Председателю приемной комиссии, ректору
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
Абрамовских О.С.

Фамилия:	Гражданство:
Имя:	Документ, удостоверяющий личность:
Отчество:	Серия: №
Дата рождения:	Когда и кем выдан:
СНИЛС/Код:	Проживающего(ей) по адресу:
Телефон:	Почта

Я, , поступающий в ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет", даю свое согласие на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение, поданные в другие организации.

Уведомлен, что согласие на зачисление, поданное в бумажном виде, приоритетнее согласия на зачисление, поданного на ЕПГУ.

«___» _____ 2026 г. _____ (подпись поступающего)