\*Начальнику главного управления по здравоохранению Витебского облисполкома

Вишневецкому М.Л.

*гражданина Иванова Андрея Петровича,*

*дата рождения 05.08.2004, проживающего: Витебская область, г.Полоцк, ул. Мариненко, д.102 кв.801, паспорт: серия ВМ номер 1234567, идентификационный номер 1010101Е003РВ1, паспорт выдан Полоцким РОВД 16.08.2017*

*телефон: +*375290123456

**заявление**

Прошу заключить со мной договор на целевую подготовку (далее – договор) в учреждении образования *«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет*»

|  |
| --- |
|  |
| (указать наименование университета) |
| по специальности *лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  |
|  (указать наименование факультета) |
| При подаче документов в приёмную комиссию обязуюсь подписать договор. Даю согласие главному управлению по здравоохранению Витебского облисполкома на обработку персональных данных на период апрель-август текущего года. |

*18 мая* 2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись гражданина)

\*\*С заключением договора на целевую подготовку несовершеннолетним гражданином

|  |  |
| --- | --- |
| *Ивановым Андреем Петровичем*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) |  |
| согласен Иванов Петр Сергеевич,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  *отец*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), | степень родства, |
| паспорт АВ2432674\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *09.06.2019*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| данные документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер, | дата выдачи, |
| Дубровенским РОВД Витебьской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| наименование государственного органа, его выдавшего, |  |
| 4010976М080РВ9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| идентификационный номер (при наличии) |  |

|  |
| --- |
| При подаче документов в приёмную комиссию обязуюсь подписать договор. Даю согласие главному управлению по здравоохранению Витебского облисполкома на обработку персональных данных на период апрель-август текущего года. |

*18 мая* 2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя)

\* текст заявления заполняется от руки печатными буквами или набирается на компьютере.

\*\* согласие родителей на заключение договора с гражданином заполняется, если гражданину ещё не исполнилось 18 лет!