

Ректору ФГБОУ ВО «Пермская
государственная фармацевтическая
академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Лужанину В.Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт № _____, выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий по адресу: _____

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего
образования – программе ☐ специалитета / ☐ бакалавриата на направление
подготовки / специальность _____

(33.05.01 «Фармация»; 19.03.01 «Биотехнология»; 18.03.01 «Химическая технология»)

по очной форме обучения **по договору об оказании платных образовательных
услуг** в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации и прилагаю ☐ оригинал /
☐ копию документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня

(название документа об образовании, №)

выдан _____

(название образовательной организации, выдавшей документ, дата выдачи)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись)

(Ф И О)