Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **РАСПИСКА**

**об информировании о необходимости прохождения**

**обязательного медицинского осмотра**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

поступающий(-ая) в ФГБОУ ВО «ЧелГУ», являюсь гражданином

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

предупрежден(-а) о необходимости прохождения обязательного медицинского осмотра (обследования) в соответствии с Положением об обучении иностранных граждан в ФГБОУ ВО «ЧелГУ».

Обязуюсь в случае зачисления предоставить в деканат до начала учебного года медицинскую справку формы № 086/у и сертификат об отсутствии ВИЧ/СПИД, выданные медицинским учреждением.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись)*

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **РАСПИСКА**

**об информировании о необходимости прохождения**

**обязательного медицинского осмотра**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

поступающий(-ая) в ФГБОУ ВО «ЧелГУ», являюсь гражданином

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

предупрежден(-а) о необходимости прохождения обязательного медицинского осмотра (обследования) в соответствии с Положением об обучении иностранных граждан в ФГБОУ ВО «ЧелГУ».

Обязуюсь в случае зачисления предоставить в деканат до начала учебного года медицинскую справку формы № 086/у и сертификат об отсутствии ВИЧ/СПИД, выданные медицинским учреждением.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись)*