ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

адрес: г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9,

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя/законного представителя

несовершеннолетнего обучающегося)

место жительства (регистрации):

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

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты:

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

**Согласие на заключение несовершеннолетним**

**обучающимся договора о целевом обучении**

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

(Ф.И.О. родителя/законного представителя),

являюсь отцом/ матерью/законным представителем (указать) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

намерен заключить договор о целевом обучении с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по образовательной программе высшего образования по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать код и наименование специальности).

Согласно п. 22 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного [Постановлением](consultantplus://offline/ref=5AB18DBED3A96135FC563B7B55E66880F5E23233563C3E205C04EEEC5063436D4D098D8692A7D067DE1CC592AAz2J4M) Правительства Российской Федерации от 27.04.2024 № 555, несовершеннолетний гражданин заключает договор о целевом обучении с письменного согласия законного представителя, данного в письменном виде на бумажном носителе или посредством единого портала (при наличии технической возможности). Согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина - родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме, которое является неотъемлемой частью договора о целевом обучении.

На основании вышеизложенного и руководствуясь [п. 14](consultantplus://offline/ref=5AB18DBED3A96135FC563B7B55E66880F5E03F35573F3E205C04EEEC5063436D5F09D58A92A2CE65DD0993C3EC75A4D21E115B4F37AFE7E8z5J7M) Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.04.2024 № 555, в соответствии со [ст. 56](consultantplus://offline/ref=5AB18DBED3A96135FC563B7B55E66880F5E3363558393E205C04EEEC5063436D5F09D58A92A2C961DC0993C3EC75A4D21E115B4F37AFE7E8z5J7M) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" **заявляю о согласии на заключение**

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

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)

**договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования по специальности** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать код и наименование специальности)

с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)