

Директору ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Г.В.Фроловой

(Ф.И.О)

**СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

информирую о согласии на зачисление в ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» по специальности среднего профессионального образования _____

на базе _____

ФИО _____

(абитуриента)

Подпись: _____

ФИО _____

(законного представителя)

Подпись: _____

Дата _____