Ректору Харківського національного медичного університету

Валерію М’ЯСОЄДОВУ

_____

(прізвище, ім’я по батькові, дата народження слухача)

_____

(учень закладу освіти / закінчив в __році заклад освіти)

Зареєстрований за адресою: _____

_____

(індекс, місто, вулиця, № будинку, квартири)

_____

(номер телефону)

_____

(електронна пошта)

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мене на Підготовче відділення Харківського національного медичного університету «Відкритий шлях до вищої освіти» для підготовки до НМТ з

_____

_____

(зазначити предмети)

Термін навчання 01.12.2026р. – 21.05.2027р.

З умовами навчання ознайомлений (на). Не заперечую проти використання моїх персональних даних у роботі підготовчого відділення ХНМУ «Відкритий шлях до вищої освіти».

« » _____ 2026р. _____

(підпис)

Додаткова інформація:

Прізвище, ім’я по батькові одного з батьків

_____

Номер телефону_____