

Приложение 1  
к Порядку об организации  
целевого обучения по  
образовательным программам  
среднего профессионального и  
высшего образования

В Министерство здравоохранения Республики Карелия

\_\_\_\_\_  
ФИО гражданина

\_\_\_\_\_  
дата рождения

\_\_\_\_\_  
место регистрации

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты

\_\_\_\_\_  
телефон

\_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Заявление  
о заключении договора о целевом обучении

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация)

на обучение по программе \_\_\_\_\_  
(среднего профессионального образования, специалитета, ординатуры)

по специальности \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

Обязуюсь после обучения трудоустроиться в учреждение здравоохранения Республики Карелия, подведомственное Министерству здравоохранения Республики Карелия.

С положениями постановления Правительства РФ от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином 18-летнего возраста) \_\_\_\_\_  
паспорт: \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись