Приложение №1

к письму Минздрава

Республики Татарстан

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

Заявка на обучение по квоте целевого приема

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование государственной медицинской организации** | | | | | |
| **№** | **ФИО поступающего** | **ФИО законного представителя поступающего** | **контактный телефон законного представителя поступающего** | **направление подготовки, специальность (профиль)** | **Наименование образовательной организации** |
|  |  |  |  |  |  |