

Директору Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е. В. Пармон

СОГЛАСИЕ

Я _____ (Ф.И.О.),
обучающийся по основной профессиональной образовательной программе высшего
образования – программе аспирантуры по направлению
подготовки _____
направленности (профилю) _____
форма обучения очная,
ознакомлен и выражаю согласие/несогласие с проведением государственной итоговой
аттестации в формате электронного обучения с использованием дистанционных
образовательных технологий, а также на процедуры идентификации личности и
видеофиксации процесса государственной итоговой аттестации.

С датами проведения государственной итоговой аттестации ознакомлен.

_____ / _____
дата подпись Ф. И. О.