

Ректору ДВГУПС
Буровцеву В.В.

Акт ознакомления с порядком прохождения медицинского осмотра

Я, _____, паспорт серии _____, номер _____, выданный _____ года, поступающий в ДВГУПС на специальность (направление подготовки) _____, в соответствии с Правилами приема в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный университет путей сообщения» **подтверждаю ознакомление** с Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013г. № 697, содержащий сведения о проведении медицинского осмотра в соответствии с перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований, установленным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 988н и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1420н от 31 декабря 2020 года «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 № 62278). В случае если у меня имеются медицинские противопоказания, установленные приказом № 1420н от 31 декабря 2020, подтверждаю ознакомление о связанных с указанными противопоказаниями последствиях в последующей профессиональной деятельности.

«__» _____ 20__ г.

(подпись поступающего)

(ФИО)