

ФОРМА

Дополнительное соглашение к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.
об оказании платных образовательных услуг
по образовательной программе среднего профессионального образования

г. Челябинск

«__» _____ 20__ г.

Автономная некоммерческая негосударственная профессиональная образовательная организация «Уральский медицинский колледж» (далее - Колледж), осуществляющая образовательную деятельность на основании лицензии № 14202 от 28 мая 2018 г. серия 74ЛО2 № 0003415, выданной Министерством образования и науки Челябинской области, в лице директора Крылова Олега Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(Ф.И.О. совершеннолетнего, заключающего Договор от своего имени, или Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего, или наименование организации, предприятия, с указанием Ф.И.О., должности лица, действующего от имени юридического лица, документов, регламентирующих его деятельность)

именуемого в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, и _____

(Ф.И.О. лица, зачисляемого на обучение)

именуемый в дальнейшем «Обучающийся» с третьей -стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к договору об оказании платных образовательных услуг по образовательной программе среднего профессионального образования № _____ от «__» _____ г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Пункт 4.1. договора дополнить следующим содержанием: «Оплата обучения за 20__/20__ учебный год в размере _____ рублей произвести частично из средств областного материнского (семейного) капитала в размере _____ (рублей), перечисляемыми в срок до «__» _____ 20__ г.
Оставшуюся сумму _____ рублей «Заказчик» оплачивает за счет собственных средств в срок до «__» _____ 20__ г.
2. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу
3. Стороны договорились о возможности использовать факсимиле директора Колледжа при подписании настоящего дополнительного соглашения.
4. Во всем, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением, действуют условия Договора об оказании платных образовательных услуг № _____ от «__» _____ 20__ г.
5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Колледж:
АННПОО «Уральский
медицинский колледж»
Адрес регистрации: 454092, г.
Челябинск, ул. Курчатова, д. 9
ОГРН 1177400003384
ИНН 7451427990, КПП
745101001
р/с 40703810672000000725
Челябинское отделение N8597
ПАО Сбербанк БИК 047501602
к/с 30101810700000000602
Телефон: 8 (351) 202-00-60
e-mail: 83517771001@mail.ru

Директор

Крылов Олег Николаевич

Заказчик:
Ф.И.О.
Паспорт номер серия:
Выдан:
дата выдачи:
Адрес регистрации:
Адрес проживания:
Телефон:
e-mail:

Заказчик

Студент:
Ф.И.О.
Паспорт номер серия:
Выдан:
дата выдачи:
Адрес регистрации:
Адрес проживания:
Телефон:
e-mail:

Студент

Семин