Приложение № 6 к Приказу № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года

Дополнительное Соглашение № \_\_\_\_

К ДОГОВОРУ №\_\_\_\_\_\_\_

Об оказании платных образовательных услуг по программам высшего образования/ среднего профессионального образования

(очная/ заочная/очно-заочная форма обучения)

г.Архангельск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, действующее на основании лицензии серии 90Л01 № 0009473, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 23 сентября 2016 г. бессрочно, регистрационный № 2400, свидетельства о государственной аккредитации серии 90А01 № 0003784 выданного Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 07.05.2021 года, действующее по 07.05.2027 г., регистрационный № 3564, именуемое в дальнейшем "Университет", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года и Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, учреждения или ФИО гражданина/или законного представителя обучающегося)

именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик", в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (или в интересах несовершеннолетнего зачисляемого обучающегося) (нужное заполнить или подчеркнуть) с другой стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий (ая) от своего имени, именуемый(ая) в дальнейшем "Обучающийся(ая)", с третьей стороны, именуемые совместно «Стороны»,

заключили настоящий Дополнительное Соглашение к договору №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о нижеследующем:

1. Стороны на основании статьи 450 ГК РФ пришли к соглашению……
2. Пункт х.х.х. договора № \_\_\_\_\_ изменить и изложить в следующей редакции: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»;
3. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания обеими сторо­нами до окончания обучения.

Университет: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сокращенное наименование вуза - ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России

Почтовый и фактический адрес университета: 163069, г. Архангельск, проспект Троицкий, д.51

РЕКВИЗИТЫ ВУЗА

ИНН 2901047671 КПП 290101001 ОКПО 01962988 ОКВЭД 85.22 ОКТМО 11701000 ОГРН 1022900529431

УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, л/с ***20 246Х31100)*** Расчетный счет 03214643000000012400 В банке - ОТДЕЛЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСК БАНКА РОССИИ// УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу г. Архангельск БИК 011117401 Кор.счет 40102810045370000016 Код дохода - 00000000000000000130

Заказчик/Обучающийся:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: № \_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДПИСИ СТОРОН:

Университет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик/Обучающийся:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_