Дополнительное Соглашение ___
к Договору № _____ от _____ 20__ года на оказание платных образовательных услуг

г. Санкт-Петербург « ____» _____2016 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице проректора по учебной работе Яременко Андрея Ильича, действующего на основании доверенности № 101 от 12.07.2016 г. с одной стороны, и гр. _____, именуемый в дальнейшем **«Обучающийся»**, с другой стороны, совместно именуемые **Стороны**, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с изменением наименования образовательной организации изложить полное и сокращенное наименование Исполнителя в преамбуле и тексте Договора № _____ от _____201___ года об оказании платных образовательных услуг (далее Договор) в следующей редакции: «федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России».
2. На основании Прейскуранта Исполнителя на образовательные услуги изменить стоимость обучения по Договору, установив оплату за обучение на 2016\2017 учебной год в размере ***202 100 (Двести две тысячи сто_)*** рублей.
3. Обучающийся обязуется оплатить обучение в полном объеме, в сроки и в порядке, установленные Договором, а также предоставить Исполнителю платежные документы, подтверждающие такую оплату.
4. Все остальные положения договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменений, и стороны подтверждают по ним свои обязательства.
5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания.
6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой стороны, имеют равную юридическую силу.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	**ОБУЧАЮЩИЙСЯ**
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 197022, Санкт-Петербург, ул. Л.Толстого, 6-8 Тел. (812) 338-70-61, 338-71-12, ИНН 7813047463, КПП 781301001 ОГРН 1037828001606 ОКПО: 01896814 ОКТМО: 40392000 ОКОНХ: 80.30.1 БИК 044030001, р/с 40501810300002000001 КБК 00000000000000000130 в Северо-Западное ГУ Банка России Получатель платежа: УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России л/с 20726Х44630) Назначение платежа: Платные образовательные услуги за ФИО (полностью) обучающегося, курс, факультет _____ по договору № _____ **Проректор по учебной работе** **ФГБОУ ВО ПСПбГМУ** **им. И.П.Павлова Минздрава России** _____ А.И. Яременко М.П.	**ФИО**_____ _____ Почтовый адрес:_____ _____ _____ _____ Паспорт: серия _____ №_____ выдан «___»_____ _____ г. кем выдан _____ _____ _____ _____ *Контактный телефон:* _____ _____ (Подпись)