

г. Алматы «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Алматы қ. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.

НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», в лице проректора по академической деятельности **Байльдиновой К.Ж.**, действующей на основании Доверенности №35 от 21.07.2020г., именуемое в дальнейшем «**Университет**», с одной стороны, и гражданин(ка)

"С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" КЕАҚ, 21.07.2020ж. №35 Сенімхат негізінде әрекет етуші академиялық қызмет жөніндегі проректоры **Байльдинова К.Ж.** атынан бұдан ары қарай «Университет» делінеді, бір тараптан, және азамат(ша)

именуемым (ой) в дальнейшем «**Обучающийся**», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», пришли к соглашению о внесении нижеследующих изменений и заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. о предоставлении образовательных услуг (далее по тексту - Договор):

бұдан ары қарай «Білім алушы» деп аталатын, ары қарай бірге «Тараптар» деп аталатын, екінші жақтан білім беру қызметін көрсету туралы «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. № \_\_\_\_\_ Білім беру қызметін көрсету туралы Келісім шартқа (әрі қарай - Келісім шарт) төмендегілер туралы осы Қосымша келісімді (әрі қарай - Келісім) жасады:

1. В пункте 3.5. Договора дополнить в следующей редакции:  
Обучающийся производит оплату стоимости обучения за 20\_\_ -20\_\_ учебный год поэтапно в следующем порядке:

– \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами, прописью),  
от стоимости обучения за текущий учебный год  
– не позднее «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

– \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами, прописью),  
– не позднее «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

Указать график оплаты (помесечно, ежеквартально), сумму с прописью

2. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами. Остальные положения договора остаются неизменными.
3. Настоящее Соглашение составлено и подписано Сторонами на русском и государственном языках в трёх подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр вручен Обучающемуся, второй экземпляр – в бухгалтерию Университета, третий – в личное дело Обучающегося.
4. В случае разночтений текстов Договора на государственном и русском языках, приоритет отдается тексту Договора на русском языке.

1. Келісім шарттың 3.5. тармақшасы келесі мәтінмен толықтырылсын:

Білім алушы білім беру қызметінің төлем мөлшерін 20\_\_ - 20\_\_ оқу жылына келесі кезең бойынша төлейді:  
– ағымдағы оқу жылындағы оқу құнының

– 20\_\_ ж. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кешіктірмей;  
– ағымдағы оқу жылындағы оқу құнының

– 20\_\_ ж. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кешіктірмей;  
Төлеу кезеңін (айлық, тоқсан сайын), төлем мөлшерін жазумен көрсету

Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

Университет:

НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова»,  
БИН 181240006407  
Юридический адрес: 050012, РК, г. Алматы, ул. Толе Би, 94  
Банковские реквизиты:  
ИИК: KZ726018771000670331  
БИК: HSBKZKX, КБЕ: 16  
АО "Народный Банк Казахстана"

Университет:

"С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" КЕАҚ,  
БИН 181240006407  
Мекен-жайы: 050012, ҚР, Алматы қ-сы, Төле би көшесі, 94.  
Банктік реквизиттері:  
ИИК: KZ726018771000670331  
БИК: HSBKZKX, КБЕ: 16  
«Қазақстан Халық Банкі» АҚ

Проректор по академической деятельности

\_\_\_\_\_  
(МП, подпись) /Байльдинова К.Ж./

Академиялық қызмет жөніндегі проректоры

\_\_\_\_\_  
(МО, қолы) / Байльдинова К.Ж./

Обучающийся:

Ф.И.О., ИИН, дата рождения

Адрес, телефоны с указанием кода города по месту прописки

Адрес, телефоны с указанием кода города по месту фактического проживания

Наименование документа, удостоверяющего личность, №, орган выдачи, дата выдачи

Обучающийся \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Білім алушы:

Аты, тегі, ЖСН, туған жылы

Мекен – жайы, тіркеуде тұрған қаланың коды:

Мекен – жайы, тұрғылықты жерінің коды:

құжаттың атауы, жеке куәлік №, берілген орын, берілген уақыт

Білім алушы: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Представитель Обучающегося/ Білім алушының  
өкілі:

(Ф.И.О., адрес, данные удостоверения личности /паспорта, № и дата доверенности) / (аты-жөн, мекен жайы, құжаттың атауы, жеке куәлік №, сенімхаттың номері және күні)

Представитель/ Өкілі \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись/ қолы \_\_\_\_\_ Ф.И.О./ аты-жөні \_\_\_\_\_

Согласовано: Декан Школы/Факультета/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_