

Директору Балашовского института (филиала)  
ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»  
доценту, к. пед. н. Шатиловой А.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласии на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_,

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования – программе \_\_\_\_\_  
(бакалавриата)

на направление подготовки \_\_\_\_\_

учебного подразделения \_\_\_\_\_  
(Институт)

по  очной /  заочной форме обучения

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и прилагаю оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня

по договору об оказании платных образовательных услуг и прилагаю

Обязуюсь в течение первого года обучения предоставить БИ СГУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, и медицинскую справку по форме 086/У, оформленную надлежащим образом \_\_\_\_\_  
(подпись)

Подтверждаю, что заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования на места в рамках контрольных цифр приема не было и не будет подано в другие организации \_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

(дата заполнения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)