

(ФИО поступающего)

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ удостоверяющий личность: _____

Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____ Код подразделения: _____

Кем выдан: _____

Место регистрации: _____

Место жительства: _____

Моб. телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Уведомляю о том, что согласен (согласна) на зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

Квота по особым правам _____ Основные бюджетные места _____

Квота на целевое обучение _____

<i>Направление подготовки</i>	<i>Форма оплаты (бюджет, договор)</i>	<i>Форма обучения</i>	<i>Факультет/ Институт</i>

При зачислении в ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского» на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет), в том числе на места в пределах квот, в течение первого года обучения обязуюсь:

- представить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления
- представить оригинал свидетельства о признании иностранного образования и (или) иностранной квалификации при поступлении на базе иностранного образования и (или) иностранной квалификации
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что у меня нет действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданных в другие организации.

Дата заполнения: « ____ » _____ 2021 г.

(подпись поступающего)