# Ректору ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»

д. геогр. н. Чумаченко А.Н.

*(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 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Квота на целевое обучение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Основные бюджетные места **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Направление подготовки*** | ***Форма оплаты******(бюджет, договор)*** | ***Форма обучения*** | ***Факультет/ Институт*** |
|  |  |  |  |

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)*