Председателю приемной

комиссии ФГБОУ ВО «КубГУ»

Астапову М.Б.

Заявление о **согласии** на зачисление

# Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на зачисление на направление подготовки / специальность   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название, уровень образования)

по следующей форме обучения и условиям поступления:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ очная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | □ очно-заочная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | □ заочная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ на места в рамках КЦП (бюджет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | □ на места по договорам  об оказании платных обр. услуг  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ основные места  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ особая квота  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ целевая квота  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ специальная квота  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* в каждой графе таблицы, в которой Вы указали свой выбор, необходимо поставить личную подпись

Обязуюсь в течение установленной даты:

|  |  |
| --- | --- |
| – предоставить в КубГУ оригинал документа, удостоверяющего образования соответствующего уровня, необходимого для зачисления | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| – предоставить в КубГУ оригинал свидетельства в случае, предусмотренном пп.2 п. 49 Правил приема в КубГУ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| – пройти обязательный предварительный медицинский осмотр (обследование) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, указанные в п. 57 Правил приема в КубГУ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Подтверждаю отсутствие дополнительных (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 поданные в другие организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)