Председателю приёмной комиссии, ректору ФГБОУ ВО Приморская ГСХА Комину А.Э.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

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

(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**подтверждаю своё согласие на зачисление** по основной образовательной программевысшего образования – программе:бакалавриат □ специалитет □ магистратура □

на направление/специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по □ очной / □ очно-заочной / □ заочной форме обучения,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| в рамках целевой квоты | □ | в рамках контрольных цифр приёма (общий конкурс) | □ |
| в рамках особой квоты | □ | по договору об оказании платных образовательных услуг | □ |

**1. Подтверждаю**, отсутствие действительных (неотозванных) 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

1. **Обязуюсь** в течение первого года обучения **представить:**

- оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (**специальность 36.05.01.Ветеринария, направление подготовки 35.03.06 Агроинженерия,** входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

С датой завершения приёма заявления о согласии на зачисление ознакомлен.

Поступающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(подпись) (И.О.Фамилия)