|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *от* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору*** | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | Гражданство | | | |  | | | | | | | |  |
| Имя | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | |  |
| Отчество | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
| Дата рождения | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | серия | |  | | | № | | |  | | | |  |
| Место рождения | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон : дом. - | | | | | | |  | | | | | | сотовый - | | | |  | | | | | | | | рабочий - | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Направление подготовки / профиль** | | | | | | | | **Форма обучения\*** | | | | **Основание поступления\*\*** | | | | | | | **Категория приема** | | | | **Вид образования** | | | | | **Согласие на зачисление** | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | **-** | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | **-** | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | **-** | |
| \* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: | | | | | | | | | | | | | | | | | заочная, очная, очно-заочная | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: | | | | | | | | | | | | | | | | | Бюджетная основа(Б), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | « » | | | | | 2020 | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |