

Ректору ФГБОУ ВО СОГМА
Ремизову О.В.

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	серия _____ № _____
Место рождения _____	Когда и кем выдан: _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон : дом. - _____ сотовый - _____ рабочий - _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

	Направление подготовки	Форма обучения*	Основание поступления**	Категория приема	Вид образования	Согласие на зачисление
1						

* 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)

Обязуюсь в течении первого года обучения представить в ФГБОУ ВО СОГМА оригинал документа об образовании

(Подпись поступающего)

Обязуюсь в течении первого года обучения пройти обязательный предварительный медицинский осмотр

(Подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление на обучение по программа высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета на места в рамках контрольных цифр приема, в т.ч. поданные в другие организации.

(Подпись поступающего)

" "

2020 г.

(Подпись поступающего)