

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 - _____

З А Я В Л Е Н И Е

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 предствать в ФГБОУ ВО СОГМА оригинал документа об образовании

(Подпись поступающего)

Обязуюсь в течении первого года обучения пройти обязательные предворительные медицинские осмотры

(Подпись поступающего)

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

(Подпись поступающего)

" "

2020 г.

(Подпись поступающего)