

Временно исполняющему обязанности  
ректора ФГБОУ ВО СПбГАУ  
Морозову В.Ю.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе среднего профессионального образования – специальности \_\_\_\_\_  
(шифр и наименование специальности)

по очной форме обучения на места:

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета на основные конкурсные места

по договору на оказание платных образовательных услуг

**и обязуюсь в течение первого учебного года:**

1) представить в организацию оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;

2) пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398) (далее – медицинские осмотры).

**Подтверждаю, что мною, \_\_\_\_\_,**  
(фамилия инициалы)

не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)