

Ректору ФГБОУ ВО СПбГАУ
Морозову В.Ю

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на зачисление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

гражданство _____,

проживающий по адресу: _____

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования – программе _____

(бакалавриата, магистратуры, аспирантуры)

на направление подготовки _____

(шифр и наименование направления подготовки)

образовательную программу _____

(наименование образовательной программы)

по очной / очно-заочной / заочной форме обучения

на места:

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета:

без вступительных испытаний

на места в пределах особой квоты

на места в пределах целевой квоты

на основные конкурсные места (по общему конкурсу)

по договору на оказание платных образовательных услуг

и обязуюсь в течение первого года обучения:

1) представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

2) предоставить в ФГБОУ ВО СПбГАУ оригинал свидетельства о признании иностранного образования и (или) иностранной квалификации (**Для иностранных граждан, лиц без гражданства, в том числе соотечественников, проживающих за рубежом**)

3) пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, 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).

Подтверждаю, что у меня, _____,
(фамилия инициалы)

отсутствуют действительные (не отозванные) заявления 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.

(дата)

(подпись)

(ФИО)