

от

Ректору ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ» Чумаченко Т. А.

Фамилия _____	Гражданство РОССИЯ
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность
Отчество _____	<i>Паспорт РФ</i>
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 указать форму обучения:

заочная, очная, очно-заочная

Бюджетная основа(бюджет), Полное возмещение затрат(коммерция),

** Для каждого направления подготовки указать основание поступления:

Целевой прием(целевой)

" " _____

2020 г.

(Подпись поступающего)

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в ЮУрГГПУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления.

(Подпись поступающего)

Обязуюсь в течение первого года обучения 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).

(Подпись поступающего)

Принял секретарь приемной комиссии _____

Согласовано:

Ответственный секретарь приемной комиссии _____

И.В. Петрухина