Председателю Приемной комиссии СВФУ

А.Н. Николаеву от поступающего

фамилия, имя, отчество

паспорт серия №

в

институт/факультет

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

Согласен (-на) на зачисление на места *по договорам об оказании платных образовательных услуг* по программе бакалавриата / специалитета, ранее указанной в заявлении об участии в конкурсе на поступление в университет:

*код и наименование образовательной программы*

*аббревиатура института/факультета*

форма обучения (очная, очно-заочная, заочная)

Обязуюсь в течение первого года обучения:

* представить в университет оригинал данного заявления, необходимого для зачисления;
* 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. N 697.

подпись

« » 2020 г.

Заявление принял ответственный за прием

в

институт/факультет подпись фамилия, имя, отчество

код и наименование направления подготовки и специальности в соответствии с утвержденным перечнем