|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Ректору ФГБОУ ВО Алтайский ГАУ******Колпакову Н.А.*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  | Гражданство |  |  |
| Имя |  |  |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность |  |
| Отчество |  |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |  |  |  |  |  | серия |  | № |  |  |
|  |  |  |  | Когда и кем выдан: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| **З А Я В Л Е Н И Е  О СОГЛАСИИ  НА ЗАЧИСЛЕНИЕ** |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: |
|  | **Направление подготовки / профиль** | **Форма обучения** | **Основание поступления\*** | **Категория приема** | **Вид образования** | **Согласие на зачисление** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| \*Основание поступления: Бюджетная основа(Б), Оказание платных образовательных услуг(ПО), Целевой прием(ЦП)Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.Я обязуюсь в течение первого года обучения:- представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;- пройти обязательный медицинский осмотр (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки; Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г Я подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г Подпись секретаря ПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |