|  |  |
| --- | --- |
|  | ***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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |