

ФИО: Чижов Александр Петрович

Должность: Директор филиала СибГУ в г. Лесосибирске

Дата подписания: 29.01.2023 10:09:44

Уникальный программный ключ:

5df6e99bfcc4944b52cae00e83cf259c6c85dda39624c7604c3fcac0cdef0efd

Фамилия

Имя _____

Отчество _____ серия _____ № _____

Пол _____ Когда и кем выдан: _____

Дата рождения _____

Гражданство _____ Дата выдачи _____

Номер страхового свидетельства, обязательного пенсионного страхования _____ Код подразделения _____

ИНН _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон: сотовый _____ домашний _____

Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

№ п.п.	Направление подготовки / профиль	Форма обучения*	Основание поступления**	Категория приема	Согласие на зачисление
1.					

* Для каждого направления подготовки указать форму обучения – очная, очно-заочная, заочная.

** Для каждого направления подготовки указать основание поступления: бюджетная основа (Б), целевой прием (ЦП), полное возмещение затрат (ПО)

К данному заявлению прилагаю:

аттестат / диплом серия _____ № _____

регистрационный номер _____

выдан _____

дата выдачи _____ год окончания _____

оригинал / копия

Ознакомлен(а):

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями);

- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;

- с копией Устава СибГУ им. М.Ф. Решетнева (положением о филиале в г. Лесосибирске).

_____ (подпись поступающего)

Проинформирован(а) о возможности подать заявление о согласии на зачисление на бюджетные места не более 4 раз и о предельных сроках подачи.

_____ (подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие неотозванного согласия в другие университеты

_____ (подпись поступающего)

Обязуюсь в течении первого года обучения предоставить в ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева»:

- оригинал документа о образовании и (или) документ об образовании и о квалификации;

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по направлениям

«Холодильная, криогенная техника и системы жизнеобеспечения», «Профессиональное обучение (по отраслям)».

_____ (подпись поступающего)

Данные внесены и проверены _____ / _____ «___» _____ 20__ г.

(подпись и ФИО сотрудника Приемной комиссии)