

---

фамилия имя отчество (при наличии) абитуриента

Заявление о согласии на зачисление  
по специальностям среднего профессионального образования

Специальность \_\_\_\_\_

По очной форме ☐; по заочной форме ☐

- на места в пределах целевой квоты ☐

- на основные места в рамках контрольных цифр ☐

- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ☐

***Обязуюсь в течение первого года обучения:***

- представить в университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, указанные в п.19 Правил приёма СПО;

- подтверждаю, что не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам среднего профессионального образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приёма в другие организации.

Дата

Подпись

