

Регистрационный номер заявления _____

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» А.Ю. Александрову гражданина/гражданки:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения « ____ » _____ г.
Место рождения _____

Гражданство _____
Документ, удостоверяющий личность:
серия _____ № _____
_____ *когда и кем выдан*

Почтовый адрес: _____
почтовый индекс, страна, область (республика), населенный пункт,
_____ . Электронный адрес: _____
улица, дом/корпус, квартира
Телефоны: дом. _____, моб. _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ
на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований
федерального бюджета за вычетом особой квоты и целевой квоты**

Я, _____, фамилия, имя, отчество поступающего(ей), согласен (согласна)

на зачисление меня в _____
указать нужное – ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» или Алатырский филиал ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»

на образовательную программу _____
указать нужное – бакалавриата, или специалитета

_____ указать шифр и наименование образовательной программы

на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета за вычетом особой квоты и целевой квоты для обучения по _____ форме.
указать нужное – очной, или очно-заочной, или заочной

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.

В течение первого года обучения я обязуюсь:

- предоставить в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для поступления, и 2 фотографии размером 3х4 (на матовой бумаге);
- 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. № 697.

« ____ » _____ 2020 г.
дата подачи заявления

_____ подпись поступающего(ей)

Заполняется ответственным лицом приемной комиссии:

Заявление принято: « ____ » _____ 2020 г. Регистрационный номер заявления: _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии: _____ / _____
фамилия, инициалы