

Регистрационный номер _____

Ректору Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования "Братский государственный университет"

Я

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Дата рождения: _____ Пол <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский Место рождения: _____	Гражданство: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия: _____ Номер: _____ Когда выдан: _____ Кем выдан: _____
---	--

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю согласие на зачисление

_____ (шифр и название направления)

профиль подготовки

_____ (название профиля подготовки / специальности)

форма обучения _____

на бюджетной основе по особой квоте по целевой квоте на платной основе

Обязуюсь в течение первого года обучения предоставить в ФГБОУ ВО "БрГУ" оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления.

_____ подпись абитуриента

Обязуюсь в течение первого года обучения пройти обязательные предварительные медицинские осмотры, согласно постановлению правительства РФ от 14.08.2013 г. № 697

_____ подпись абитуриента

Подтверждаю, что мною 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

Обязуюсь в течение первого года обучения предоставить в ФГБОУ ВО "БрГУ" оригинал договора на оказание платных образовательных услуг

_____ подпись абитуриента

_____ дата заполнения

_____ подпись абитуриента