Председателю приёмной комиссии,

ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ

имени адмирала С.О. Макарова»

БАРЫШНИКОВУ С.О.

Заявление о согласии на зачисление

Я,*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*печатными буквами: Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*

личное дело №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен (согласна) на зачисление на 1 курс для обучения в Московской государственной академии водного транспорта - филиале ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» по следующим условиям:

Форма обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*очная, заочная)*

На места \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в рамках квот – *особой, целевой*, в рамках КЦП – *бюджет*)

на направление подготовки/специальность*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Обязуюсь в течение первого года обучения предоставить в МГАВТ - филиал ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» оригинал документа об образовании (при зачислении на места в рамках контрольных цифр приёма (бюджет)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись поступающего)*

\*Обязуюсь в течение первого года обучения пройти медицинскую комиссию плавсостава (при зачислениина специальности 25.05.03, 26.05.05, 26.05.06, 26.05.07) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись поступающего)*

\*Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования в рамках КЦП в другие организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись поступающего)*

О возможности подать заявление о согласии на зачисление на бюджетные места очной формы обучения не более 2-х раз (включая данное заявление) и о предельных сроках подачи проинформирован(а).

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Подпись поступающего)*