

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе
ФИО: Федорова Мария Владимировна
Директор филиала
Дата подписания: 02.06.2023 11:38:25
Отчество (при наличии):
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:
Когда и кем выдан:

Председателю приемной комиссии СамГУПС,
ректору Андрончеву И.К. от

Фамилия:	Дата рождения:	Сведения о гражданстве:
Имя:	Отношусь к числу лиц, указанных в части 3.1 статьи 5 или статье 6 Федерального закона N 84-ФЗ: <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	
Отчество (при наличии):	серия:	номер:
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:		
Когда и кем выдан:		
Почтовый адрес:		
Электронный адрес (по желанию поступающего):		

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ № _____

Даю согласие на зачисление по программам высшего образования в головной вуз в г. Самаре / в филиал СамГУПС в г. _____
(ненужное вычеркнуть) по следующим условиям поступления и основаниям приема:

№	Направление подготовки / специальность	Форма обучения ¹	На места в рамках КЦП ²	Основание поступления ³	На места с оплатой обучения ⁴

¹ Форма обучения: **очная** или **заочная**; ² На места в рамках КЦП: **да** или **нет**; ³ Основание поступления: **ОК** – на места в пределах особой квоты; или **ЦК** – на места в пределах целевой квоты; или **ОМ** – на основные места в рамках контрольных цифр; или **нет**; ⁴ На места с оплатой обучения: **да** или **нет**.

Подпись поступающего:

В случае наличия заявления о согласии на зачисление, поданного ранее в СамГУПС, отзываю его

подпись поступающего

Уведомлен, что на места в рамках КЦП по очной форме можно подать не более двух заявлений о согласии о зачислении

подпись поступающего

Заполняется только при подаче заявления о согласии на зачисление на места в рамках КЦП по очной форме обучения:

Обязуюсь в течении первого года обучения:

- представить в СамГУПС оригинал документа об образовании	Подпись поступающего:
- представить свидетельство о признании иностранного образования и (или) представить документ об образовании с легализацией или апостилом (в случае необходимости таких действий)	Подпись поступающего:
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) (в случае необходимости таких действий)	Подпись поступающего:

Подтверждаю отсутствие действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования по программам бакалавриата и программам специалитета на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданных в другие организации

Подпись поступающего: