

Документ подписан простой электронной подписью  
 Информация о владельце: САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
 УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ  
 ФИО: Федорова Мария Владимировна  
 Фамилия: Директор филиала  
 Имя:  
 Дата подписания: 02.06.2023 11:38:25  
 Отчество (при наличии):  
 Уникальный программный ключ:  
 Реквизиты документа, удостоверяющего личность:  
 Когда и кем выдан:

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

Дата рождения:	Сведения о гражданстве:
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	
серия:	номер:
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 <sup>1</sup>	На места в рамках КЦП <sup>2</sup>	Основание поступления <sup>3</sup>	На места с оплатой обучения <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Форма обучения: **очная** или **заочная**; <sup>2</sup> На места в рамках КЦП: **да** или **нет**; <sup>3</sup> 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**; <sup>4</sup> 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: