

Ректору ФГБОУ ВО УГЛТУ  
Е.П. Платонову  
от абитуриента

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_

(серия, номер)

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление**

Даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО УГЛТУ на следующие условия поступления:

№	Заявление №	Направление и образовательные программы	Форма обучения	На места

Обязуюсь в течение первого года обучения 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.

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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Подпись работника приемной комиссии

\_\_\_\_\_