Уведомление о зачислении

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

Фамилия, имя, отчество

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

Паспорт,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия, номер, выдан

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

Прошу зачислить меня на обучение в ФГАОУ ВО КФУ им. В.И.Вернадского на места, финансирование которых осуществляется за счет средств федерального бюджета

На специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На места финансирование которых осуществляется за счет средств государственного бюджета.

Обязуюсь, в течении первого года обучения, предоставить в ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского оригинал документа об образовании, указанного при подаче заявления о приеме на обучение и удостоверяющего мое образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

Обязуюсь, в течении первого года обучения, предоставить в ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского предоставить медицинскую справку формы 0-86-У при поступлении направления подготовки/специальности на утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697

Подтверждаю, что мною или моими законными представителями 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, осуществляющие прием на обучение.

Проинформирован, что в случае не исполнения вышеуказанных обязательств буду отчислен из ФГАОУ ВО КФУ им. В.И.Вернадского.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО (поступающего)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО (законного представителя

для несовершеннолетних)