

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ
поступающего на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема

Я*, _____,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
_____ , код подразделения

_____, проживающий(-ая) по адресу: _____

*Данные вносит совершеннолетний абитуриент либо законный представитель несовершеннолетнего абитуриента
являясь **законным представителем поступающего** (данные вносит несовершеннолетний абитуриент)

(фамилия имя отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
_____ , код подразделения

_____, проживающий(-ая) по адресу: _____

даю согласие на зачисление по образовательной программе высшего образования – программе
бакалавриата / специалитета / магистратуры / аспирантуры,

(нужное подчеркнуть)

очной / очно-заочной / заочной формы обучения, по направлению подготовки (специальности)

(нужное подчеркнуть)

на места в рамках контрольных цифр приема в федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный социальный
университет», расположенное по адресу: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, к. 1.

и 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 и
предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в РГСУ.

Подтверждаю, что мной **не подано** (не будет подано) **заявление о согласии и оригинал документа
об образовании** на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на
места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

дата

подпись поступающего

ФИО

дата

подпись законного представителя*

ФИО

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

ФИО сотрудника Приемной комиссии Университета

дата