

## УВЕДОМЛЕНИЕ О НАМЕРЕНИИ ОБУЧАТЬСЯ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

являясь **законным представителем поступающего\***

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по образовательной программе среднего профессионального образования, **очной** / **заочной** формы обучения, по специальности \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

на места по договору об оказании платных образовательных услуг в филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный социальный университет» в г. Анапе Краснодарского края, расположенный по адресу: 353440, Краснодарский край, Анапский р-н, г. Анапа, ул. Тургенева, д. 261.

**и обязуюсь:**

- **в течение первого года обучения** представить в РГСУ оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;
- **в течение первого года обучения** \*\*пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, 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;
- **в течение первого семестра обучения** лично подписать оригинал договора об образовании в РГСУ.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись поступающего

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись законного представителя\*

\_\_\_\_\_  
ФИО

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_  
ФИО сотрудника Приемной комиссии Университета

\_\_\_\_\_  
дата

\*для лиц, не достигнувших 18 лет

\*\* для поступающих на специальности: «Преподавание в начальных классах», «Дошкольное образование»