

Врио ректора государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Северо-Осетинский государственный
педагогический институт»
Гагиевой Алане Виленовне

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

1. Я, _____,
даю согласие на зачисление по образовательной программе высшего образования по
направлению подготовки

_____,
шифр, направление подготовки

профиль программы _____

_____,
наименование направленности программы

по очной форме обучения

– на основные места в рамках контрольных цифр, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания

– на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

_____/_____
ФИО подпись

2. Обязуюсь в течение первого года обучения в СОГПИ предоставить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления

_____/_____
ФИО подпись

3. Обязуюсь в течение первого года обучения в СОГПИ предоставить оригинал свидетельства о признании иностранного образования (если это необходимо)

_____/_____
ФИО подпись

4. Обязуюсь 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, №33, ст. 4398) (далее – медицинские осмотры)*

_____ / _____
ФИО подпись

*При выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра абитуриент/обучающийся не допускается к вступительным испытаниям или отчисляется из аспирантуры СОГПИ.

5. Подтверждаю отсутствие действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации

_____ / _____
ФИО подпись

«_____» _____ 20__ г.

подпись