|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ректору ОУ ВО «Южно-Уральский технологический университет» Молодчику А.В.** |
|  | **гр.** |
|  | (фамилия) |
|  | (имя, отчество) **Паспортные данные: серия №** |
|  | **дата выдачи: кем выдано:** |
|  |  |
|  | **тел.:** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

##### Прошу зачислить меня в число обучающихся первого курса ОУ ВО «Южно-Уральский технологический университет» в соответствии с Правилами приёма в ОУ ВО «Южно-Уральский технологический университет» на 2020-2021 учебный год на основании результатов ЕГЭ (вступительных испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов в соответствии с приказом № 499 от 27.09. 2019 г. «Об утверждении перечня вступительных испытаний на 2020-2021 уч. гг.» на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на места по договорам об образовании на обучение по образовательной программе высшего образования.

1. Обязуюсь предоставить в течении первого года обучения оригинал документа установленного образца об образовании

**Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Оригинал документа установленного образца об образовании не предоставлен, так как находится в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации, в которой находится оригинал документа установленного образца или в которую он будет предоставлен)

Копия документа установленного образца предоставляется с приложением справки с места нахождения документа установленного образца.

1. Обязуюсь пройти в течении первого года обучения 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), утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398)

**Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

1. Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования в другие организации.

**Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата заполнения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**