

Фамилия:	_____	Документ, удостоверяющий личность:	_____
Имя:	_____		
Отчество:	_____	Серия и номер:	_____
Дата рождения:	_____	Дата выдачи:	_____
Место рождения:	_____	Кем выдан:	_____
Телефон:	_____	Гражданство:	_____
Адрес:	_____ _____ _____		

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю свое согласие на зачисление в БФУ им. И.Канта на обучение по направлению подготовки (специальности):

Уровень образования	Специальность/направление	Форма обучения	Основа

Обязуюсь:

- пройти обязательный предварительный медицинский осмотр (обследование) *;
- представить оригинал (заверенную копию) договора о целевом обучении **.

(Дата)

(подпись абитуриента)

Подтверждаю, что у меня отсутствует действительное (не отозванное) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на бюджетные места в других образовательных организациях

(Дата)

(подпись абитуриента)

* в случае поступления на программы высшего образования «Лечебное дело», Педагогическое образование», Технология транспортных процессов»;

** в случае поступления в рамках договора о целевом обучении