

Ректору  
КГУ им. К.Э. Циолковского  
Казаку М.А.

Фамилия \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_ Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. полностью)

даю согласие на зачисление в число студентов КГУ им. К.Э. Циолковского на первый курс по основной образовательной программе высшего образования – программе:

- бакалавриата;
- специалитета;
- магистратуры;

на направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_  
(код направления)

\_\_\_\_\_

(наименование направление подготовки / специальности)

профиль: \_\_\_\_\_  
(наименование профиля направления подготовки)

#### по форме обучения

- очной;
- очно-заочной;
- заочной

#### 1) в рамках контрольных цифр приема:

- на места в пределах квоты приема лиц, имеющих особые права
- на места в пределах целевой квоты
- по общему конкурсу

2)  по договору об оказании платных образовательных услуг в Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись