

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;
- аспирантуры;
- ординатуры

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.

Обязуюсь предоставить в КГУ им. К.Э. Циолковского оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления в течение первого года обучения

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

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, N 33, ст. 4398)

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись