

**РЕКТОРУ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина» профессору А.И. Трубилину**

СНИЛС (при наличии) / код

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан _____
Место рождения _____	

проживающего (ей) по адресу

страна \_\_\_\_\_ регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_ эл. адрес \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на зачисление по конкурсной группе:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подтверждаю при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе на места в пределах квот, что у меня отсутствуют действительные (неотозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие организации

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в Кубанский ГАУ оригинал документа установленного образца (при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе на места в пределах квот);

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Обязуюсь в течение первого года обучения 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, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Согласен на обработку своих персональных данных

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего