Ректору федерального государственного автономного образовательного учреждения

высшего образования «Российский университет транспорта»

А.А. Климову

**СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Я,   |
| *фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Паспорт серия номер, кем и когда выдан*

прошу зачислить меня в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *подразделение* *код спец. (напр.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*специальность (направление подготовки) специализация (профиль)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* формы, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_ .*

 *очной, очно-заочной, заочной* *основание приема\**

*\*указывается одно из следующих оснований приема на обучение: на основные места в рамках контрольных цифр / на места в пределах целевой квоты / на места в пределах особой квоты / по договорм об оказании платных образовательных услуг.*

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в РУТ (МИИТ) оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, реквизиты которого указаны в заявлении
о приеме.

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, утвержденном постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

Подтверждаю, что мной 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 поступающего Фамилия И.О.*

 *« » 2020 г.*