

Ректору СИМОР, профессору

О.В. Дубровиной

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (полностью)

проживающей(-его) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования – программе \_\_\_\_\_

(бакалавриата, специалитета, магистратуры)

на направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_

по  очной /  очной-заочной /  заочной форме обучения по договору об оказании платных образовательных услуг в организацию высшего образования \_\_\_\_\_

и прилагаю оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня.

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО