|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный университет путей сообщения» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лицензия на право ведения образовательной деятельности Серия 90Л01 № 0009156 от 26.04.2016 Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Свидетельство о государственной аккредитации Серия 90А01 № 0002942 от 18.04.2018 Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| *от* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору ФГБОУ ВО РГУПС Верескуну В. Д.*** | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | Гражданство | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Имя |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Отчество | | |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Дата рождения | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | серия | | |  | | | | № | | | |  | | | | | |  | |
| Место рождения | | | | | |  | | | | | | | | |  |  | Когда и кем выдан: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон : дом. - | | | | |  | | | | | | сотовый - | | | |  | | | | | | | | | | e-mail - | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | | **Направление подготовки (специальность)** | | | | | | **Форма обучения\*** | | | | **Основание поступления\*\*** | | | | | | | **Категория приема\*\*\*** | | | | | | **Вид образования** | | | | | | | **Согласие на зачисление** | | |
| 1 | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 2 | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| \* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: | | | | | | | | | | | | | | | заочная, очная, очно-заочная | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: | | | | | | | | | | | | | | | бюджетная основа(Б), полное возмещение затрат(ПО), целевой прием(ЦП) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать категорию приема: | | | | | | | | | | | | | | | Сирота (С), опекаемые (О), инвалиды (1, 2 группа, с детства, инвалиды в следствии военных действий) (И), ветераны боевых действий (В) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество абитуриента или законного представителя)

обязуюсь:

− представить в ФГБОУ ВО РГУПС оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления в течение первого года обучения ˡ;

− пройти в течение первого года обучения обязательный предварительный медицинский осмотр при обучении на специальности/направлении подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные медицинские осмотры ².

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в другие организации. Предупрежден, что в случае нарушения установленного порядка приема образовательные отношения со мной будут прекращены по инициативе университета на основании п.2 ч.2 ст.61 Федерального закона от 29.12.2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

ˡ если оригинал не был представлен

² если медкомиссия не была пройдена до зачисления в силу эпидемиологической обстановки региона проживания