|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю приемной комиссии ФИЦ КНЦ РАН |
|  |  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество поступающего) |
|  | E-mail: |
|  | Контактный телефон: |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_**

Прошу зачислить меня в соответствии с указанными ниже условиями поступления и основанием приема в магистратуру ФИЦ КНЦ РАН по одному конкретному конкурсу:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (код и наименование направления подготовки) |
|  |
|  |
| (направленность (профиль)) |

на основные места в рамках контрольных цифр приема / на места в рамках контрольных цифр приема в пределах целевой квоты / на места по договору об оказании платных образовательных услуг

(нужное подчеркнуть)

Форма обучения: очная / заочная.

(нужное подчеркнуть)

Настоящим обязуюсь в рамках контрольных цифр приема представить в ФИЦ КНЦ РАН оригинал документа[[1]](#footnote-1), удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, а также подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) действительное (неотозванное) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования – программам магистратуры на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
|  |  |  |
| (подпись и ФИО работника, принявшего документы) |  | (подпись поступающего или доверенного лица) |

Регистрационный номер заявления о приеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется работником УАиМ ФИЦ КНЦ РАН)

1. При зачислении абитуриентов на места по договору об оказании платных образовательных услуг предоставляется копия документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, с предъявлением оригинала данного документа. [↑](#footnote-ref-1)