РЕКТОРУ

ФГБОУ ВО «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ГОРЛОВУ СЕРГЕЮ ИВАНОВИЧУ

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О. абитуриента) / (Ф.И.О. законного представителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на зачисление в Нижневартовский государственный университет**

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

(фамилия, имя, отчество поступающего или законного представителя)

|  |
| --- |
| являясь **законным представителем поступающего**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество поступающего - для заполнения законным представителем) |

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

(бакалавриата/ магистратуры)

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

(код, наименование направления подготовки, профиля)

форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(очная/ очно-заочная /заочная)

при приеме на обучение в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижневартовский государственный университет», расположенное по адресу: 628605, г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 56.

**По следующим условиям и основаниям приема** (указать одно основание поступления):

* *без вступительных испытаний* на места за счет бюджетных ассигнований;
* *по особой квоте* на места за счет бюджетных ассигнований;
* *по целевой квоте* на места за счет бюджетных ассигнований;
* *по общему конкурсу* на основные места за счет бюджетных ассигнований;
* *в пределах квоты на обучение иностранных граждан* по направлению Минобрнауки России;
* на места по договору об оказании платных образовательных услуг.

**При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема (бюджетные места, целевая квота, особая квота) обязуюсь в течение первого года обучения**:

* представить в НВГУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления (аттестат/диплом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

* пройти обязательный предварительный медицинский осмотр при обучении по направлениям подготовки, входящим в [перечень](consultantplus://offline/ref=864FE442F9C4B8D47B3B43A450FADBAE3053BA7BA35C574545329FB33CC19648B25F6648D12C8B627D20ABD60B6F3B48E96CFEBC5F54398C79E2H) специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные мед. осмотры (обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

* представить в НВГУ оригинал договора о целевом обучении (для поступающих на целевые места) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

* представить в НВГУ оригинал свидетельства о признании **иностранного образования** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

* **Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня (для зачисления на обучение по программам бакалавриата – заявления о согласии на зачисление на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета) на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие организации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись Ф.И.О. абитуриентаподпись Ф.И.О. законного представителя

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

дата подпись Ф.И.О. ответственного лица Приемной комиссии