

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косогорова Людмила Алексеевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.05.2022 12:14:25
Уникальный программный ключ:
4a47ce4135cc0671229e80c031ce72a914b0b6b4



**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ, БИЗНЕСА И ТЕХНОЛОГИЙ»**

Председателю приемной комиссии,
ректору Косогоровой Л.А.

Согласие на зачисление

Я, _____,
согласен(а) на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных
услуг на основании вступительных испытаний вуза на 1 курс:

- основная образовательная программа уровень – бакалавриат
- направление подготовки
- форма обучения заочная.

Дата _____

Подпись _____

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 постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

_____/_____
подпись поступающего / расшифровка

Подтверждаю, что отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня (заявления о согласии на зачисление на обучение по программам бакалавриата), поданные в другие организации.

_____/_____
подпись поступающего / расшифровка