

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ**  
**поступающего на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по образовательной программе высшего образования – программе

**бакалавриата / магистратуры, очной / очно-заочной / заочной /**  
(нужное подчеркнуть)

формы обучения, по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_

(код, наименование направления подготовки (специальности), направленность/специализация)

по договору об оказании платных образовательных услуг в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный социальный университет», расположенное по адресу: 357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Карла Маркса, 22.

**и 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 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в РГСУ.

- оригинал свидетельства о признании иностранного образования в случае представления документа иностранного государства об образовании, к которому предъявляется требование свидетельства.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись поступающего

\_\_\_\_\_ ФИО

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_ ФИО сотрудника Приемной комиссии Университета

\_\_\_\_\_ дата