|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лицензия на осуществление образовательной деятельности № 1291 от 25.02.2015 г., выданная Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Свидетельство о государственной аккредитации Серия 90А01 № 0003222 от 17.04.2019 , выданное Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, рег. №3066 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | | |  | | |  |  | |  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
| *от* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору  ФГБОУ ВО Белгородский ГАУ Алейнику С. Н.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | Гражданство | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Имя |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Отчество (при наличии) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Дата рождения | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | серия | | | |  | | | | | | № | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Место рождения | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | Когда и кем выдан: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | | |  | | |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего(ей) по адресу (по желанию): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон (по желанию): дом. - | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | сотовый - | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | рабочий - | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Направление подготовки (специальность) / профиль** | | | | | | | | | | | | | | **Форма обучения\*** | | | | | | | | | | | **Основа обучения\*\*** | | | | | | | | | | | | **Категория приема** | | | | | | | | | **Сведения об образовании** | | | | | | | | | | | | | **Согласие на зачисление** | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **X** | | | | | |
| \* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | заочная, очная, очно-заочная, соискательство, экстернат | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | бюджетная основа(ФБ), платная основа(ПО), целевое обучение(ЦО) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В соответствии с приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 1 апреля 2021 г. № 226 «Об особенностях приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на 2021/22 учебный год»  1. Обязуюсь в течение первого года обучения:  – представить в университет оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| – пройти обязательный предварительный медицинский осмотр (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки (36.02.01 Ветеринария, 35.02.06 Технология производства и переработки сельскохозяйственной продукции; 35.02.16 Эксплуатация и ремонт сельскохозяйственной техники и оборудования; 36.05.01 Ветеринария; 35.03.06 Агроинженерия; 19.03.03 Продукты питания животного происхождения; 44.03.04 Профессиональное обучение (по отраслям), 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\*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| высшего образования | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| среднего профессионального образования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | «\_\_\_\_» | |  | | | | | | | | | | | | | 2021 г. | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| \* – при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра обучающийся переводится по его заявлению на другое направление подготовки или специальность, не относящуюся к вышеуказанным специальностям, направлениям подготовки, с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или за счет средств физических и (или) юридических лиц). Подписывается только при подаче заявления о приеме на обучение по указанным направлениям подготовки (специальностям). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |