

Заявление № _ о согласии на зачисление

Я, _____, настоящим заявлением даю свое согласие на зачисление в Московский Политех по следующим условиям поступления и основаниям приема и подтверждаю отсутствие

действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня (для зачисления на обучение по программам бакалавриата или программам специалитета – заявления о согласии на зачисление на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета) на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданных в другие организации:

(выделите одно из условий в каждом пункте)

1) для обучения в головном университете или в одном из филиалов:

Головной Университет (Москва) | Филиалы: Рязань | Чебоксары | Коломна
 Тучково | Электросталь

2) по одной из форм обучения направления подготовки (специальности):

очная очно-заочная заочная

(_____)

(код)

(полное наименование направления подготовки (специальности))

3) на бюджетные места или по договорам об оказании платных образовательных услуг (ОПОУ):

на бюджетные места по договорам ОПОУ

4) на места для лиц, имеющих особые права, или на места в пределах оставшихся КЦП:

по особой квоте по целевой квоте без вступительных испытаний

(для лиц, поступающих без вступительных испытаний, подача заявления о согласии на зачисление производится одновременно с подачей заявления о приеме)

на места в пределах КЦП *(за вычетом зачисленных по квотам и без вступительных испытаний)*

В течение первого года обучения:

обязуюсь предоставить в Московский Политех оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

обязуюсь 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, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 г. №697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, №33, ст. 4398) (далее – медицинские осмотры, постановление № 697);

обязуюсь предоставить в организацию оригинал свидетельства о признании иностранного образования и (или) иностранной квалификации *(для лиц, поступающих на основании документа иностранного государства об образовании или об образовании и о квалификации в соответствии с подпунктом 2 пункта 46 Порядка №1076 и пунктом 24 Порядка №13)*;

« ____ » _____ 2021 г.

(дата подачи заявления о согласии)

_____ *(подпись)*

_____ *(расшифровка подписи)*