**Председателю приемной комиссии,**

**Ректору ГБОУ ВО «Нижегородский**

 **государственный инженерно-экономический**

**университет» д. э. н., профессору**

**А. Е. Шамину**

|  |
| --- |
| **Фамилия Имя Отчество:** [Название]**СНИЛС:** Место для ввода текста.**Дата рождения**: Место для ввода текста.**Контактный телефон**: Место для ввода текста.**E-mail**: Место для ввода текста. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на зачисление**

Я, [Название] даю согласие на зачисление на программу

[ ]  **БАКАЛАВРИАТА**

[ ]  **СПЕЦИАЛИТЕТА**

[ ]  **МАГИСТРАТУРЫ**

в соответствии с приоритетами зачисления, указанными в заявлении о приеме по следующим условиям обучения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Бюджетные места** | **Платные места** |
| [ ] основные бюджетные места *(бюджет)*[ ] места в рамках целевой квоты *(бюджет)*[ ] места в рамках особой квоты *(бюджет)*[ ] места в рамках отдельной квоты *(бюджет)* | [ ] по договору об оказании платных образовательных услуг |

**Форма обучения:**

[ ] очная [ ] очно-заочная [ ] заочная

|  |  |
| --- | --- |
| **Заполняется при поступлении на программы, требующие медицинского осмотра** |  |
| [ ]  обязуюсь при необходимости, пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, 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. [ ]  Я ознакомлен, что при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра, имею право на перевод по личному заявлению на другое направление подготовки, не связанное с наличием медицинских противопоказаний в той же образовательной организации при наличии свободных мест или в другую образовательную организацию на имеющиеся свободные места с сохранением условий обучения.  |  |
|  |  |
| **Заполняется при поступлении на бюджетную форму обучения** |  |
| [ ]  подтверждаю, что мной не подано заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на бюджетные места в другие образовательные организации. |  |

**Дата подачи заявления**: 23.06.2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Название]

**Время подачи заявления**: 08:41 *(Подпись поступающего)*