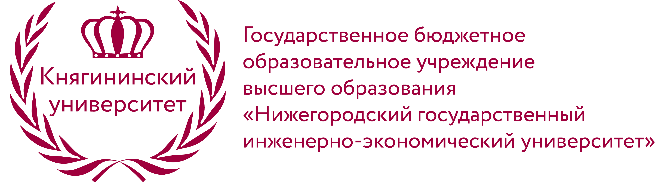
[](http://ngieu.ru/abiturientam/)**Председателю приемной комиссии,**

**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)*