**Заявление**

**о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг**

Ректору АНО ВО «Российский новый университет В.А. Зернову

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт: сер. \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

кем, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ настоящим подтверждаю своё согласие на зачисление в АНО ВО «Российский новый университет»:

***условия поступления:***

головной ВУЗ (г.Москва)

филиал АНО ВО «Российский новый университет» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

бакалавриат , специалитет , магистратура , аспирантура

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной программы)*

очная форма обучения , очно-заочная форма обучения , заочная форма обучения

***основание приема:***

1. в рамках контрольных цифр приема:

- на места в пределах особой квоты

- на места в пределах целевой квоты

- на основные места в рамках контрольных цифр

**Подтверждаю, что мною не подано/не будет подано заявление о согласии на зачисление в другие организации высшего образования**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обязуюсь в течение первого года обучения предоставить в Университет:**

- оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления *(для поступающих на места в рамках КЦП);*

- документ, подтверждающий прохождение обязательных предварительных медицинских осмотров *(для поступающих на направления подготовки «Теплоэнергетика и теплотехника», «Электроэнергетика и электротехника», «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование», «Специальное (дефектологическое) образование»);*

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.