И.о. ректора СибГУТИ М.Л. Соловьеву

 **Заявление**

**о СОГЛАСИИ на зачисление на места по договорам**

**об оказании платных образовательных услуг**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

cогласен(на) на зачисление на договорной основе в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики» на направление:

|  |  |
| --- | --- |
| Направления, вступительные испытания | Отметка  |
| Инфокоммуникационные технологии и системы связи *Профиль: Инфокоммуникационые системы и сети*  |  |
| Информатика и вычислительная техника*Профиль: Программное обеспечение средств вычислительной техники и автоматизированных систем* |  |
| Инфокоммуникационные технологии и системы связи\**Профиль: Технологии и системы оптической связи*  |  |

\*только для очной формы

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (очной или заочной) форме обучения

Я предупрежден(а) о том, что буду зачислен(а) в университет только после заключения договора и оплаты за обучения.

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

 (личная подпись)

C Положением об оказании платных образовательных услуг в БИИК СибГУТИ, ознакомлен

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

 (дата заполнения) (личная подпись)

***Далее заполняется законным представителем для лиц, не достигших 18 лет.***

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество матери/отца/законного представителя абитуриента)

заявляю о согласии на зачисление в БИИК СибГУТИ на договорной основе моего

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

(сына; дочери; подопечного)

и оплату обучения в случае заключения договора.

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

 (подпись законного представителя) (контактный телефон)

C Положением об оказании платных образовательных услуг в БИИК СибГУТИ ознакомлен

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

 (дата заполнения) (подпись законного представителя)