

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины» Стекольникову Анатолию Александровичу

<b>Фамилия</b> _____	<b>Гражданство:</b> <input type="checkbox"/> Российская Федерация <b>Другое:</b> _____
<b>Имя</b> _____	<b>Документ, удостоверяющий личность:</b>
<b>Отчество</b> _____	<b>№</b> _____ (серия) _____ (номер документа) <b>Кем выдан:</b> _____
<b>Дата рождения</b> ____ / ____ / ____ /г.  <b>Адрес по месту регистрации:</b> _____  (индекс, край/область, город, улица, дом, квартира)	  <b>Когда выдан:</b> ____ / ____ / ____ /г.  <b>СНИЛС</b> ____ - ____ - ____

**Адрес по месту жительства** (в случае несовпадения с адресом регистрации):

(индекс, край/область, город, улица, дом, квартира)

**Контактные данные:** дом.тел.(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, моб.тел. 8(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Контактные данные родителей/законных представителей** \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на 1 курс очной формы обучения:

Код	Направление подготовки /специальность	Основание приема
		<input type="checkbox"/> бюджет/ <input type="checkbox"/> контракт <input type="checkbox"/> целевая квота
		<input type="checkbox"/> бюджет/ <input type="checkbox"/> контракт <input type="checkbox"/> целевая квота
		<input type="checkbox"/> бюджет/ <input type="checkbox"/> контракт <input type="checkbox"/> целевая квота

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым академией самостоятельно по следующим дисциплинам: комплексный экзамен по направлению подготовки.

Основание для участия в конкурсе по результатам вступительных испытаний: высшее образование.

**Предыдущее образование:** высшее  бакалавриат,  специалитет,  магистратура  
Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения)

Диплом \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г.  
(серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи)

Необходимые условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

(указать)

**Имею индивидуальные достижения:**  Да  Нет  
 наличие диплома о высшем образовании с отличием

**Иностранный язык:**  английский /  немецкий /  другой /  не изучал(а)

**Нуждаюсь в предоставлении общежития на время обучения:**  Да /  Нет

С Уставом университета, копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), с Правилами приема, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно **ознакомлен(а)**:

(подпись поступающего)

С датами завершения представления поступающими заявления о согласии на зачисление **ознакомлен(а)**:

(подпись поступающего)

**Согласен (а)** на обработку персональных данных:

(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления **ознакомлен(а)**:

(подпись поступающего)

**Подтверждаю** отсутствие диплома специалиста, диплома магистра при поступлении на бюджетные места:

(подпись поступающего)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г.

Подпись \_\_\_\_\_