

**СОГЛАСИЕ**  
**поступающего на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

<p>являясь законным представителем поступающего</p> <p>_____ (фамилия имя отчество) паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____ _____, код подразделения _____, проживающий по адресу: _____ _____.</p>
--

даю согласие на зачисление по образовательной программе высшего образования – программе \_\_\_\_\_  
(бакалавриата, специалитета, магистратуры)

(код, наименование специальности (специализации) или направления подготовки (профиля))  
по договору об оказании платных образовательных услуг в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева» расположенное по адресу: 369202, КЧР, г. Карачаевск, ул. Ленина 29.

**Кроме того обязуюсь:**

1. В течение первого года обучения, предоставить в КЧГУ оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
2. Пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по направлениям подготовки 44.03.05 и 44.04.01 – «Педагогическое образование»;
3. Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

_____	_____	_____
дата	подпись	ФИО
_____	_____	_____
ФИО ответственного лица Приемной комиссии Университета	подпись	дата