

Регистрационный номер _____

**И.О. ректора
Всероссийского государственного
института кинематографии
имени С.А. Герасимова**

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Дата рождения _____ Гражданство _____

Паспорт: серия _____ № _____ Дата выдачи _____ кем выдан: _____

зарегистрирован (а) по адресу: индекс _____ край (область) _____

город (населенный пункт) _____ улица _____

дом _____ корпус _____ квартира _____

контактный телефон (с кодом) _____ e-mail _____

УВЕДОМЛЕНИЕ О НАМЕРЕНИИ ОБУЧАТЬСЯ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

выражаю свое согласие на зачисление для обучения в Сергиево-Посадский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный институт кинематографии имени С.А. Герасимова» (далее - Филиал) на специальность **54.02.08 Техника и искусство фотографии**, форма обучения «очная».

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в Филиал оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
- 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. N 697;

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

_____/_____/_____
(дата) (подпись) (ФИО)