

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 _____

СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

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

даю согласие на зачисление в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Всероссийский государственный институт кинематографии имени С.А. Герасимова" на направление подготовки (специальность) 55.05.01 Режиссура кино и телевидения по программе подготовки **Режиссер анимации и компьютерной графики**, форма обучения «очная», основа обучения «за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в Филиал оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398);

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)