

Ректору ЧОУ ВО «Волгоградский институт  
бизнеса»  
А.А. Ващенко  
от поступающего

\_\_\_\_\_ *Ф.И.О.*  
паспорт \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем выдан)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(когда выдан)  
тел \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Заявление о

#### согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_, даю свое согласие на зачисление  
(Ф.И.О.)  
в Частное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский институт бизнеса»  
на образовательную программу \_\_\_\_\_ по направлению подготовки \_\_\_\_\_  
(магистратура) (код, наименование направления подготовки)  
по \_\_\_\_\_ форме обучения на места по договору об оказании платных образовательных услуг.  
(очной, очно-заочной, заочной)

К заявлению прилагаю	Отметка о предоставлении			
Документ об образовании:				
Диплом о высшем образовании	оригинал	ДА		НЕТ
	копия	ДА		НЕТ
Справка из организации высшего образования, в которой находится оригинал документа		ДА		НЕТ

Дополнительно сообщаю организацию, в которую будет представлен оригинал документа:

\_\_\_\_\_ (Наименование образовательной организации)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)