*Приложение №1*

Ректору АНО 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 Автономную некоммерческую организацию высшего образования «Волгоградский институт бизнеса»

на образовательную программу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по направлению подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(бакалавриата) (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: | |
| Аттестат о среднем общем образовании | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **оригинал**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **копия** |
| Диплом о среднем профессиональном образовании | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **оригинал**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **копия** |
| Диплом о высшем образовании | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **оригинал**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  |   **копия** |
| Справка из организации высшего образования, в которой находится оригинал документа | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ДА** |  | **НЕТ** |  | |

Дополнительно сообщаю организацию, в которую будет представлен оригинал документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование образовательной организации)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (расшифровка подписи)*