*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)*