

Директору С-Кф МАДИ

Г.Г. Ягудаеву

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_,  
даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего  
образования \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ программе  
(бакалавриата,  
специалитета) на направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Северо-Кавказский филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Московский автомобильно-дорожный  
государственный технический университет (МАДИ)»

по

очной /  заочной форме обучения

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и прилагаю оригинал  
документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня

по договору об оказании платных образовательных услуг  
и обязуюсь

представить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего  
уровня

представить документ, удостоверяющий образование соответствующего уровня,  
необходимого для зачисления

пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата заполнения) (подпись) (ФИО)