

**Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
«Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники»**

<i>(Заполняется представителем университета)</i>	
Дата регистрации заявления	« ____ » _____ 2021 г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_ (ф.и.о.)  
прошу зачислить меня на \_\_\_\_\_ платные \_\_\_\_\_ места  
(бюджетные/ платные)  
в рамках \_\_\_\_\_ основного конкурса  
(зачисления без вступительных испытаний/ особой квоты/ целевой квоты/ основного конкурса)  
по \_\_\_\_\_ форме обучения на направление подготовки:  
(очной-заочной/заочной)  
\_\_\_\_\_ (код) \_\_\_\_\_ (наименование направления подготовки)

направленность/программу: \_\_\_\_\_  
(наименование профиля/направленности/программы магистратуры)

указанные мной в заявлении на поступление.

При поступлении на места в рамках КЦП (бюджетные места) подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (неотозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках КЦП, в том числе поданные в другие организации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_  
(Дата) (время)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ф.и.о.)

Обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в ТУСУР оригинал документа, установленного образца при поступлении на места в рамках КЦП (оригинал указанного документа или его заверенную копию в случае поступления на платные места) и другие документы, необходимые 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.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ф.и.о.)

<i>(Заполняется представителем приемной комиссии университета)</i>	
Дата предыдущего заявления о согласии на зачисление	« ____ » _____ 2021 г.
Дата заявления об отказе от зачисления	« ____ » _____ 2021 г.

**Служебные отметки:**

Заявление принял: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
(ф.и.о.) (Подпись) (Дата)

Ответственный секретарь ОК \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
(ф.и.о.) (Подпись) (Дата)