

**Ректору ИМПЭ им. А.С.
Грибоедова Гриб В. В.**

от

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
Место рождения _____

Гражданств
о
Документ, удостоверяющий личность

серия _____ № _____
Когда и кем выдан: _____

Проживающего(ей) по адресу: _____
Телефон : дом. - _____ сотовый - _____ рабочий - _____

З А Я В Л Е Н И Е

Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

	Направление подготовки / профиль	Форма обучения*	Основание поступления**	Категория приема	Вид образовани я	Согласие на зачисление
1						

* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: Заочная, Очная, Очно-заочная

** Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: Бюджетная основа(Б), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП)

202_ г.

(Подпись
поступающего)