

Образовательное частное учреждение высшего образования
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гриб Владислав Валерьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.04.2022 13:00:12

Московский университет имени А.С. Грибоедова"

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

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

Гражданство _____
Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____
Когда и кем выдан: _____

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

З А Я В Л Е Н И Е

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

	Направление подготовки	Форма обучения*	Основание поступления**	Категория приема	Вид образования	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)

2022 г.

(Подпись поступающего)