

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Гриб Владислав Валерьевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 20.01.2025 12:14:09

Уникальный программный ключ:

637517d24e103c3db032acf37e839d98ec1c5bb2f5eb89c29abfcd7f43985447

**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 - _____

-

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

2025 г.

(Подпись
поступающего)