

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф.  
ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**

**Ректору  
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-  
Петербург  
С.И. Петрову**

Фамилия \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность,  
Имя \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Когда выдан \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет специалист приёмной комиссии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
(о согласии на зачисление)**

Я, \_\_\_\_\_ даю свое согласие  
(расшифровка) (подпись поступающего)  
на зачисление на обучение в соответствии с набранными на вступительных испытаниях баллами по  
следующим условиям поступления:

<b>Уровень образования:</b>		
<b>Направление подготовки:</b>		
<b>Профиль:</b>		
<b>Кафедра:</b>		
<b>Вид спорта:</b>		
<b>Форма обучения:</b>	<b>Вид возмещения затрат:</b>	<b>Дата:</b>

Подпись сотрудника, принявшего заявление \_\_\_\_\_ (расшифровка)

\_\_\_\_\_ (дата принятия)