

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ  
им. П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

**Ректору  
НГУ имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург  
Профессору С.Е. Бакулеву**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность,  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Когда и кем выдан \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(о согласии на зачисление)

Я, \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего) даю согласие

на зачисление на обучение по направлению подготовки в соответствии с набранными на вступительных испытаниях баллами:

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

Я, \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего) обязуюсь

предоставить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, в течение первого года обучения.

Я, \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего) обязуюсь

предоставить медицинскую справку о состоянии здоровья (форма 086/У) или 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4398), в течение первого года обучения.

Я, \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего) подтверждаю факт,

что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе в другие организации.