*Ректору Саратовской*

*государственной консерватории*

*имени Л.В. Собинова,*

*А.Г. Занорину*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО абитуриента)

даю согласие на зачисление на 1-й год обучения по основной образовательной программе **подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре**

по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(шифр и наименование направления подготовки)

профиль (направленность) подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование профиля подготовки)

по очной форме обучения □

основные места в рамках КЦП □

места в пределах квоты на целевое обучение □

места по договорам об оказании платных образовательных услуг □

в случае успешного прохождения вступительных испытаний в ФГБОУ ВО «Саратовская государственная консерватория имени Л.В. Собинова» в 2021 году.

|  |  |
| --- | --- |
| Обязуюсь в течение первого года обучения представить в СГК имени Л.В. Собинова оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (личная подпись) |
| Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (личная подпись) |

Абитуриент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.