|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный академический институт живописи, скульптуры и архитектуры имени И.Е. Репина при Российской академии художеств» (Институт имени И.Е. Репина) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Лицензия на право ведения образовательной деятельности № 1382 от 10.04.2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Свидетельство о государственной аккредитации № 3100 от 13.05.2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| *от* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Ректору Института имени И.Е. Репина Михайловскому С. И.*** | | | | | | | | | |  | |
| Фамилия | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | Гражданство | | | |  | | | | | |  | |  | |
| Имя |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | |  | |  | |
| Отчество | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
| Дата рождения | | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | | серия | | |  | | № | |  | | |  | |  | |
| Место рождения | | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | Когда и кем выдан: | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Телефон: дом. - | | | | |  | | | | | | сотовый - | | | |  | | | | | | | | | | рабочий - | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям и основаниям приема: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **№ п.п.** | | **Направление подготовки** | | | | | | **Форма обучения\*** | | | | **Основание поступления\*\*** | | | | | | | | | **Категория приема** | | | | **Вид образования** | | | **Согласие на зачисление** | |  | |
| 1. | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
| \* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения: | | | | | | | | | | | | | | | Очная, Заочная | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| \*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: | | | | | | | | | | | | | | | Бюджетная основа(Б), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП) | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Обязуюсь представить в организацию **оригинал** документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, в течении первого года обучения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  Обязуюсь представить в организацию **оригинал** документа (при подаче в Институт аналогичных копий документов):   1. Удостоверяющего наличие индивидуальных достижений; 2. Подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность; 3. Подтверждающий право на прием в Институт без вступительных испытаний; 4. Подтверждающий право на прием в Институт в пределах квоты приема лиц, имеющих особое право 5. Договора о целевом обучении   - в течении первого года обучения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  Подтверждаю отсутствие действительных (не отозванных) заявлений о согласии на зачисление в другие образовательные учреждения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | (Подпись поступающего) | | | | | | | | | | |  | |