

**Ректору  
ФГАОУ ВО "Севастопольский  
государственный университет"  
Нечаеву В.Д.**

от

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____ _____	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ Когда и кем выдан _____ _____
--	---

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон: \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_ эл. почта \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

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

	Направление	Форма	Основание	Категория	Вид образования	Согласие

\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения:

Заочная, Очная, Очно-заочная, Экстерн

\*\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления:

Бесплатно(Бесплатно), Бюджет(Б), Внебюджет(ПО), федеральный бюджет(федеральны), Целевой прием(ЦП)

" " \_\_\_\_\_ 2022 г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)