



Дом:     Корпус:     Квартира:

3. Военная обязанность:  военнообязанный  невоеннообязанный  
 служил в армии     год увольнения из рядов РА

Воинское звание:

4. Требуется общежитие:  да  нет

5. Изучаемый иностранный язык:

6. Наличие медицинской справки:  да  нет

С лицензией на право ведения обр. деятельности, свидетельством о гос. аккредитации, уставом СВФУ ознакомлен(-а):

Подпись: \_\_\_\_\_

С правилами приема в СВФУ ознакомлен(-а):

Подпись: \_\_\_\_\_

Подтверждаю достоверность сведений в данном заявлении, подлинность поданных документов:

Подпись: \_\_\_\_\_

Получаю профессиональное образование данного уровня впервые:

Подпись: \_\_\_\_\_

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных"):

Подпись: \_\_\_\_\_

Согласен(-на) на рассылку информационных сообщений:

Подпись: \_\_\_\_\_

Отвечаю за достоверность сведений в данном заявлении и подлинность поданных документов:

Подпись: \_\_\_\_\_

Со сроком предоставления оригиналов документа **до 17 ч. 00 мин. 17 августа 2018 года** ознакомлен(-а):

Подпись: \_\_\_\_\_

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов):

лично;  по доверенности;  ФГУП "Почта России" по адресу, указанному в п.1  п.2

**\*Указывается добровольно**

Поступающий или доверенное лицо Дата подачи заявления <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Сотрудник приемной комиссии, принявший заявление ФИО
_____ (подпись, расшифровка)	_____ (подпись, расшифровка)