Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский**  **государственный институт кинематографии имени С.А.Герасимова»**  **Малышеву Владимиру Сергеевичу** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрирован (а) по адресу: индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ край (область)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город (населенный пункт) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон (с кодом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

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

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

даю согласие на зачисление в Иркутский филиалфедерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный институт кинематографии имени С.А. Герасимова» на направление подготовки/специальность:

52.03.06 Драматургия (бакалавр)

55.05.01 Режиссура кино и телевидения (режиссёр неигрового кино- и телефильма)

55.05.04 Продюсерство (продюсер телевизионных и радиопрограмм)

# по очной / заочной форме обучения

# на места, финансируемые за счёт ассигнований федерального бюджета

# по договору об оказании платных образовательных услуг

# При поступлении на место в рамках контрольных цифр приема (бюджетное место):

|  |  |
| --- | --- |
| ОБЯЗУЮСЬ в течение первого года обучения представить в Институт оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ПОДТВЕРЖДАЮ, что не подавал (а) и не буду подавать заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования на места в рамках контрольных цифр приёма в другие организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (ФИО)