

И.о. ректора СибГУТИ М.Л. Соловьеву

**Заявление  
о СОГЛАСИИ на зачисление на места по договорам  
об оказании платных образовательных услуг**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

согласен(на) на зачисление на договорной основе в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики» на направление

\_\_\_\_\_

профиль \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я предупрежден(а) о том, что буду зачислен(а) в университет только после заключения договора и оплаты за первый семестр обучения.

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

С Положением об оказании платных образовательных услуг в СибГУТИ, ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

*Далее заполняется законным представителем для лиц, не достигших 18 лет.*

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество матери/отца/законного представителя абитуриента)

заявляю о согласии на зачисление в СибГУТИ на договорной основе моего

\_\_\_\_\_

(сына; дочери; подопечного)

и оплату обучения в случае заключения договора.

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

С Положением об оказании платных образовательных услуг в СибГУТИ ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)