|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Каспийского института морского и речного транспорта им. ген.-адм. Ф.М. Апраксина – филиала ФГБОУ ВО «ВГУВТ» Карташовой О.И.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество поступающего полностью)паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о намерении обучаться в Каспийском институте морского и речного транспорта им. ген.-адм. Ф.М. Апраксина – филиале ФГБОУ ВО «ВГУВТ»**

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

(Фамилия, имя, отчество абитуриента полностью)

информирую о намерении обучаться с 1 сентября 2020 года в Каспийском институте морского и речного транспорта им. ген.-адм. Ф.М. Апраксина – филиале ФГБОУ ВО «ВГУВТ» по специальности/направлению бакалаврской подготовки факультета высшего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование специальности/направления бакалаврской подготовки полностью)

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

(бюджетных/внебюджетных ассигнований, очной/заочной форме обучения)

**в течение первого года обучения ОБЯЗУЮСЬ**:

- представить в Приёмную комиссию Каспийского института морского и речного транспорта им. ген.-адм. Ф.М. Апраксина – филиала ФГБОУ ВО «ВГУВТ» **оригинал документа об образовании** и/или документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;

- пройти **обязательный предварительный медицинский осмотр** (обследование) при обучении по специальностям, входящих в перечень специальностей и направлений подготовки, при приёме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства РФ от 14.08.2013 № 697.

**ОЗНАКОМЛЕН,** что при выявлении у меня медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра, осуществляется перевод по заявлению на другую специальность, не связанную с наличием медицинских противопоказаний, в университете при наличии свободных мест или в другую организацию на имеющиеся свободные места с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или за счет средств физических и (или) юридических лиц)

**ПОДТВЕРЖДАЮ, что МНОЮ НЕ ПОДАНО (НЕ БУДЕТ ПОДАНО) уведомление** о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и на договорной основе.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись абитуриента) (расшифровка подписи, ФИО абитуриента)

Для несовершеннолетних поступающих:

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О родителя (законного представителя))