Регистрационный номер

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова»

З. А. Саидову

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество Дата рождения** | Гражданство (отсутствие гражданства) Документ, удостоверяющий личность серия, номер Когда выдан г. Кем выдан: |

Адрес проживания:

\_

\_

Адрес регистрации:

Электронный адрес телефон

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**о согласии на зачисления**

Даю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО "Чеченский государственный университет им. А. А. Кадырова" на следующие условия поступления:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Заявление**  **№** | **Направление и**  **образовательные программы** | **Форма обучения** | **На места** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |  |
|  | (подпись абитуриента) |
|  | |
| Подпись работника приемной комиссии |  |