Религиозная организация – духовная образовательная организация высшего образования «Нижегородская духовная семинария Нижегородской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)»

Лицензия Серия 90Л01 № 0008709, рег. № 1693 от 12.10.2015 г. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

|  |  |
| --- | --- |
| От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ректору митрополиту Нижегородскому и Арзамасскому Георгию |  |
| Фамилия |  |  |  | Гражданство |  РОССИЯ |  |
| Имя |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность |  |
| Отчество |  |  |  | *Паспорт РФ* |  |
| Дата рождения |  |  |  | серия |  | № |  |  |
| Место рождения |  |  |  | Когда и кем выдан:  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Проживающего по адресу: |  |
| Телефон : дом. -  |  | сотовый - |  | рабочий - |  |
|  |
| **СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**  |
| Даю согласие на мое зачисление по следующим условиям поступления и основаниям приема:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п.** | **Условия поступления:****направление подготовки / профиль, форма обучения** | **Основания приема:****особая квота/в рамках КЦП за вычетом особой квоты** | **Согласие на зачисление** |
|  | Теология (Бакалавр)/ Практическая теология православия- ФГОС за счет средств Русской Православной Церкви, очное обучение | **в рамках КЦП за вычетом особой квоты** |  |

Обязуюсь в течение первой недели учебного года: - представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;- представить медицинскую справку по форме 086/, справку об отсутствии постановки на учет в наркологическом диспансере, справку об отсутствии постановки на учет в психоневрологическом диспансере;- предоставить полис медицинского страхования;- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования).Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации. |
|  |
|  | "\_\_" |  \_\_\_\_\_\_\_ | 2020 г. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |