



**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о согласии на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования на:

направление/специальность: \_\_\_\_\_

профиль для магистратуры: \_\_\_\_\_

уровень обучения: \_\_\_\_\_

форма обучения: \_\_\_\_\_

вид финансирования: \_\_\_\_\_

в организацию высшего образования НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа».

Обязуюсь в течение первого года обучения представить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня.

Обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, по которым поступающие проходят 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 в другие организации.

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ознакомлен(а), о перспективах получения государственной аккредитации уведомлена.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

