|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Религиозная организация – духовная образовательная организация высшего образования  «Ставропольская духовная семинария  Ставропольской и Невинномысской епархии Русской Православной Церкви» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| От «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. | | | | | | | | | | | | | | | | Его Высокопреосвященству,  Высокопреосвященнейшему Кириллу,  Митрополиту Ставропольскому и Невинномысскому,  Ректору Ставропольской духовной семинарии | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | 1 | Подготовка служителей и религиозного персонала православного вероисповедания  / очное обучение |  |  |   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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |