

Ректору Автономной некоммерческой  
образовательной организации  
высшего образования  
«Европейский университет  
в Санкт-Петербурге»

---

## **Заявление о согласии на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан

---

---

проживающий, по адресу

---

даю СОГЛАСИЕ на зачисление по образовательной программе высшего  
образования \_\_\_\_\_  
(указать профиль и уровень - магистратура, аспирантура)

по направлению подготовки \_\_\_\_\_  
(указать шифр и название)

---

по очной форме обучения, по договору на обучение по образовательным  
программам высшего образования в АНООВО «ЕУСПб»

и прилагаю оригинал/копию документа, удостоверяющее образование  
соответствующего уровня.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО