

Ректору Автономной некоммерческой образовательной организации  
высшего образования  
«Европейский университет в Санкт-Петербурге»  
О.В. Хархордину

## 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 об оказании платных образовательных  
услуг в АНООВО «ЕУСПб»

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

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

ФИО