Ректору ГБОУ ВО

«Московский государственный институт музыки»

имени А.Г. Шнитке

Щербаковой А.И.

от абитуриента института

………………………………………………..

(фамилия, имя, отчество)

………………………………………………..

**СОГЛАСИЕ**

**поступающего на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема**

Я,....................................................................................................................................................................

(фамилия, имя, отчество в именительном падеже)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на зачисление по образовательной программе высшего образования – программе **Ассистентуры-стажировки** **53.09.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на места в рамках контрольных цифр приемав государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный институт музыки им. А.Г.Шнитке», расположенный по адресу: 123060 г. Москва, ул. Маршала Соколовского, д.10.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись ФИО