Министерство образования Свердловской области
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области
«Ирбитский мотоциклетный техникум»
(ГАПОУ СО «ИМТ»)

СОГЛАСИЕ
на зачисление

Я _____
Фамилия Имя Отчество

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

При выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра обучающийся переводится по его заявлению на другую специальность, не связанную с наличием медицинских противопоказаний, в ГАПОУ СО «ИМТ» либо в иную организацию с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или за счет средств физических и (или) юридических лиц).

Абитуриент подпись _____ Расшифровка _____

Законный представитель подпись _____ Расшифровка _____

Дата _____