

**Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Кубанский государственный аграрный  
университет имени И.Т. Трубилина» профессору А.И. Трубилину**

СНИЛС (при наличии) / код

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан _____
Место рождения _____	_____

проживающий (ая) по адресу

страна \_\_\_\_\_ регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_ эл. адрес \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на зачисление в ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина»

Подтверждаю отсутствие (или его отзыв)  
бумажного согласия на зачисление в иной университет

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Согласен на обработку своих персональных данных

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего