

Председателю приемной комиссии ФИЦ КНЦ РАН

_____ (фамилия, имя, отчество поступающего)*

Дата рождения*: _____ Гражданство*:

Паспорт*: серия _____ номер _____

Кем и когда выдан: _____

Почтовый (электронный) адрес: _____

Контактные телефоны:

ФИО доверенного лица и реквизиты доверенности**:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к конкурсу и вступительным испытаниям для поступления в рамках контрольных цифр приема (целевой квоты), на места по договорам об оказании платных образовательных услуг на обучение по образовательной программе уровня аспирантуры и обучения по очной, заочной форме обучения по направлению подготовки* (подчеркнуть необходимые условия приема и основания приема)

Код и наименование образовательной программы* (направления подготовки с указанием направленности программы)	Ознакомлен с Уставом и с лицензией на право ведения образовательной деятельности по выбранной образовательной программе*	Ознакомлен с наличием свидетельства о государственной аккредитации по выбранной образовательной программе*	Ознакомлен с отсутствием свидетельства о государственной аккредитации по выбранной образовательной программе*

Следующие сведения:

1. Документ об образовании* _____ (наименование документа, серия, номер и дата выдачи)

2. Сведения об образовании* аспирантура специалитет магистратура

3. Сведения об индивидуальных достижениях*: не имеется имеется

(при наличии указать индивидуальные достижения и сведения о подтверждающих документах)

4. Сведения о наличии или отсутствии у поступающего нуждаюсь не нуждаюсь потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения*

5. Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью*

не имеется имеется

(указать перечень вступительных испытаний и специальных условий)

6. Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение*:

поступающему лично доверенному лицу выслать на почтовый адрес

7. Личной подписью подтверждаю*:

получение профессионального образования данного уровня впервые

(подпись поступающего или доверенного лица)

ознакомление (в том числе через информационные системы общего пользования):

с датами завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр и на места по договорам об оказании платных образовательных услуг; Правилами приема в ФИЦ КНЦ РАН; с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний

(подпись поступающего или доверенного лица)

согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

(подпись поступающего или законного представителя)

необходимость указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

(подпись поступающего или доверенного лица)

отсутствие у поступающего диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук – при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр

(подпись поступающего или доверенного лица)

обязательство представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не предоставил указанный документ при подаче заявления о приеме)

(подпись поступающего или доверенного лица)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

(подпись и ФИО работника, принявшего документы)

(подпись поступающего или доверенного лица)

Регистрационный номер _____

* - поля, обязательные для заполнения,

** - заполняется в том случае, если от имени поступающего действует доверенное лицо