

Гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

Адрес: индекс _____ край (область, район) _____

населенный пункт _____ улица _____

дом _____ корпус _____ квартира _____

документ, удост. личность: _____ серия _____ № _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

СНИЛС _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

(область, район, населенный пункт)

Гражданство _____

Имею диплом: специалиста / **магистра** по **специальности** / **направлению** _____

(нужное подчеркнуть)

(нужное подчеркнуть)

серия _____ № _____ дата выдачи _____

(наименование учебного заведения)

Изучавшийся ранее иностранный язык _____. В общежитии: нуждаюсь / не нуждаюсь

ЗАЯВЛЕНИЕ**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на зачисление на бюджетные места в аспирантуру по следующим направлениям:**

	Наименование направления обучения	Форма обучения	Основа обучения (бюджет, контракт)
1.			
2.			
3.			

Имею индивидуальные достижения:

№	Вид индивидуальных достижений, сведения о них	Подпись
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Индивидуальные достижения не имею _____

Имею _____ опубликованные работы.

(количество)

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: нет/да (указать какие) _____

тип документа, № документа, подтверждающего наличие такого права _____

№ п/п	Ознакомлен(а) с документами и положениями:	Подпись поступающего
1.	С правилами приема, с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)	
2.	Со сроками предоставления оригинала документа об образовании и заявления о согласии на зачисление	
3.	С правилами проведения вступительных испытаний и подачи апелляции по результатам вступительных испытаний	
4.	С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления	
5.	Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании аспирантуры, диплома кандидата наук	

Способ возврата оригиналов документов (при условии не поступления): лично, другое лицо (по доверенности), по представленному почтовому адресу, другое (подчеркнуть нужное) _____

E-mail _____

Моб. тел. + 7 _____

«__» _____ 202__ г. Подпись поступающего _____

Рег. номер: _____ Подпись ответственного лица приемной комиссии _____