Директору ФГБНУ ВНИИСХМ

д.б.н., Проворову Н.А.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия) (имя) (отчество)

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

моб. телефон e-mail

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на программу подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре на **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(очная)

форму бучения на **бюджетной / внебюджетной** основе по направлению

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

(направление подготовки)

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

(научная специальность)

Прошу разрешить сдачу вступительного экзамена по языку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(английский, немецкий, французский)

**О себе сообщаю следующие сведения:**

дата рождения: « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_г., пол \_\_\_\_, гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрирован(а) по адресу: индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ край (область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В общежитии **нуждаюсь / не нуждаюсь**

(нужное подчеркнуть)

**Сведения об образовании**

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году окончил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование, адрес вуза)

по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

присвоена квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документы об образовании: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_

диплом с отличием \_\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

**Имею научных трудов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , изобретений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , отчетов НИР\_\_\_\_\_\_.** **.**

**Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ознакомлен(а) с лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, правилами приема в аспирантуру.

Ознакомлен(а) с правилами приема в аспирантуру и подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датами завершения представления оригинала документа об образовании при зачислении на места в рамках контрольных цифр.

Предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

Способ возврата поданных документов (при представлении оригиналов), в случае не поступления на обучение:

*лично на руки / по почте / доверенному лицу по доверенности.*

*(нужное подчеркнуть).*

Высшее образование данного уровня получаю впервые. Даю согласие на обработку персональных данных.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Личная подпись |  |  | « » | 20 г. |  |