Генеральному директору ЯНЦ СО РАН

чл.-корр. РАН, д.т.н. М.П. Лебедеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество - при наличии)

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

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

зарегистрированного (-ной) по адресу:

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

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

контактный телефон, эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по очной форме по научной специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­□ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,

□ по договору об оказании платных образовательных услуг.

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать высшее учебное заведение)*

Диплом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(магистра /специалиста) (указать серию, номер, и дату выдачи)*

Вступительные испытания будут сдаваться мной на следующих языках:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| □ русский язык  □ английский язык |  |

На вступительном испытании по иностранному языку буду сдавать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык.

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями и инвалидностью:

|  |  |
| --- | --- |
| □ не нуждаюсь | □ нуждаюсь  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование дисциплины) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

(перечень специальных условий)

□ Вступительные испытания будут сдаваться мной дистанционно

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование дисциплины) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование дисциплины) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место сдачи экзамена) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место сдачи экзамена) |

В общежитии на период обучения:

□ нуждаюсь □ не нуждаюсь

|  |  |
| --- | --- |
| **Ознакомлен**  *отметить √* | |
| - с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности |  |
| - правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в ЯНЦ СО РАН, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний |  |
| - датой завершения приема документа об образовании установленного образца |  |
| - с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представляемых документов. |  |
| **Обязуюсь** предоставить документ об образовании установленного образца не позднее дня завершения приема документов установленного образца. |  |
| **Подтверждаю** отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук. |  |

В случае не поступления прошу осуществить возврат оригиналов документов следующим способом:

□ передать лично или доверенному лицу

□ направить через операторов почтовой связи общего пользования

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

дата подпись