Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_

Председателю приемной комиссии, ректору

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

проф. И.Э. Есауленко

абитуриента

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

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

(фамилия, имя, отчество(при наличии))

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

Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия и номер

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

кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи код подразделения

Почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страна, регион, район, индекс, населенный пункт, улица, дом, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по желанию)

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по желанию)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям

1. Иностранный язык (собеседование)

2. Специальная дисциплина (собеседование)

и участию в конкурсе на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по следующим условиям поступления, в соответствии с указанными приоритетами:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пр.** | **Группа научных специальностей (научная специальность)** | **Форма обучения**  (очная) | **На места**  (целевая квота, общий конкурс, по договору об оказании платных образовательных услуг) | **Вид программы**  (аспирантура) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| *Пр. — приоритет условия поступления.* | | | | |

Язык, на котором поступающий намерен сдавать вступительные испытания:

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень вступительных испытаний** | **Язык, на котором поступающий намерен сдавать вступительные испытания**  **(отметить нужное)** |
| **Специальная дисциплина** | Русский язык |
| **Иностранный язык** | Английский |
|  | Немецкий |
|  | Французский |

**Сведения о наличии договора о целевом обучении (квота целевого приема)**

Нет / Да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать орган (организацию) с которой заключен договор, номер договора, дата заключения договора

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Место рождения\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование: Высшее образование - специалитет

Окончил:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, специальность, направление подготовки )

Документ о полученном образовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия и номер

В общежитии на период обучения: нуждаюсь / не нуждаюсь

\*- поля не обязательные для заполнения

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: нуждаюсь /не нуждаюсь

Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень достижений** | **Документы, индивидуальные достижения прилагаются**  (отметить галочкой) |
| наличие документа об образовании предыдущего уровня с отличием |  |
| наличие зарегистрированных в установленном порядке результатов интеллектуальной деятельности (патентов на изобретения, полезные модели, свидетельств  о государственной регистрации программы для ЭВМ и т.п.) |  |
| наличие опубликованных научных работ в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК |  |
| Индивидуальных достижений не имею |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение и предоставления оригиналов документов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Подпись работника приемной комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С правилами приема, порядком организации конкурса, а также документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адьюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адьюнктуры), диплома кандидата наук | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С наличием (отсутствием) свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С датой (датами) и временем предоставления оригинала документа установленного образца об образовании, заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России самостоятельно ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество поступающего полностью) (подпись)

Подпись ответственного лица

приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.