|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору Образовательной автономной некоммерческой организации высшего образования «Волжский университет имени В.Н. Татищева» (институт)профессору В.А. Якушину |
| Фамилия: |  | Гражданство |  |
| Имя: |  | Документ удостоверяющий  | личность |
| Отчество: |  | Серия и номер: |  |
| Дата рождения: |  | Дата выдачи |  |
| Место рождения: |  | Кем выдан: |  |
|  |  |  |  |
| Проживающего (ей) по адресу: |  |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме на обучение по образовательным** **программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре**

Руководствуясь п.п. 20-23 «Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.01.2017 N 13, прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру ОАНО ВО «ВУиТ» по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров

|  |  |
| --- | --- |
| Направление: |  |
| Профиль: |  |
| Форма обучения: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по договору с оплатой стоимости обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (Ф.И.О.) |
| Иностранный язык: |  |

Имею высшее образование, что подтверждается документом установленного образца
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданным "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(название образовательной организации, адрес)

|  |
| --- |
| Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью. Справку прилагаю: \_\_\_\_\_  |
| Имею индивидуальные достижения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Имею особые права при приеме на обучение (или: Особых прав при приеме не имею) |
| Документ, подтверждающий наличие особых прав\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

В предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нуждаюсь/не нуждаюсь).

Своей подписью подтверждаю, что ознакомился с копиями:

Лицензии на осуществления образовательной деятельности № 1737 от 05.11.2015г. (с Приложением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

Свидетельства о государственной аккредитации организации № 1865 от 21.04.2016г. (с Приложением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

С Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ОАНО ВО «ВУиТ», в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

Ознакомлен с датой (датами) завершения приема документа установленного образца

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Ознакомлен с датой (датами) завершения приема согласия на зачисление

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Обязуюсь представить документ установленного образца или его копию, заверенную в установленном порядке, не позднее дня завершения приема документа установленного образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

Информирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и за подлинность документов, подаваемых для поступления

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Согласен на обработку персональных данных, содержащихся в документах и материалах, представленных мною для рассмотрения вопроса о приеме на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о персональных данных

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

В случае не поступления на обучение прошу вернуть поданные оригиналы документов следующим способом:

 - лично по предъявлению удостоверения личности;

 - моему представителю по предъявлению доверенности в предусмотренном законодательством порядке;

 - другой способ (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

**Решение приемной комиссии**

1. Допустить к вступительным экзаменам с « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 Решение приемной комиссии от « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

2. Зачислить в очную (заочную) аспирантуру с « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

3. Научным руководителем утвердить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Срок окончания аспирантуры « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Начальник отдела аспирантуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/