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

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

Образование: Высшее образование – специалитет/магистратура

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

Диплом специалиста/магистра, серия, номер

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

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

(по желанию)

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

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

(по желанию)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям 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.** | **Направление и профиль** | **Форма обучения**  (очная) | **Вид мест** | **Вид программы** |
| 1 |  |  | по договору об оказании платных образовательных услуг | аспирантура |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| *Пр. — приоритет условия поступления.* | | | | |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям:

1. Иностранный язык (собеседование)

2. Специальная дисциплина (собеседование)

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 |

**Согласен на отображение заявления на ЕПГУ (имею учетную запись по СНИЛС)**

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

*нужное подчеркнуть Подпись поступающего*

**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) |
| 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 заключения договора об образовании ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| С образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

Расшифровка подписи

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

(фамилия имя отчество поступающего полностью) (подпись)

Подпись ответственного лица

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (по желанию)  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  После зачисления меня на направление подготовки (специальность), указанное мной в заявлении о приеме в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России, прошу допустить меня к участию в конкурсе на распределение (распределить) на образовательную программу (с учетом условий ее реализации) в соответствии с приоритетами, указанными в таблице: | | | | | | | |
| **Приоритет** | **Направление подготовки/ специальность** | **Вид конкурса** | **Форма**  **обучения** | **Направленность** (Научная специальность) | | **Условие** | **Пр.** |
| 1 |  | По договору | очная |  | |  |  |
| 2 |  |  |  |  | |  |  |
| 3 |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | | | (подпись абитуриента) | | |
|  | | | | | | | |
| Подпись работника приемной комиссии | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | |