Директору ФГБНУ ФНЦ ВИЖ им. Л. К. Эрнста

академику РАН Зиновьевой Н.А.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

прошу допустить меня к вступительным экзаменам и к участию в конкурсе для поступления в аспирантуру ФГБНУ «ФНЦ ВИЖ им. Л.К. Эрнста» по направлению:

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

*(шифр и наименование направления)*

по специальности (профилю): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр и наименование профиля)*

Форма обучения: □ очная □ заочная

Основа обучения: □ бюджетная (в рамках КЦП) □ по договору платных услуг

## О себе сообщаю следующее:

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год);

Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (РФ, другое гражданство);

Пол: □ м □ ж

Реквизиты документа, удостоверяющего личность, в том числе реквизиты выдачи

указанного документа (когда и кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающий(ая) по адресу (место прописки): \_\_\_\_\_

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

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

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

Телефон: мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Сведения об образовании и квалификации

Окончил(а) в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования

*(полное наименование учебного заведения)*

документ об образовании:

*(серия, номер и дата выдачи)*

□ оригинал □ копия

Квалификация и направление подготовки (указанное в дипломе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(специалист, магистр)*

Иностранный язык (указать, какой)

***Сведения о трудовом стаже и индивидуальных достижениях***

Трудовой стаж на момент подачи заявления:

□ имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_лет, □ не имею

Наличие индивидуальных достижений, публикаций

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

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Отношение к воинской службе и воинское звание*****\_\_\_\_**

***Потребность в общежитии:*** □ не нуждаюсь □ нуждаюсь

***Способ возврата поданных документов*** в случае непоступления на обучение (при представлении оригиналов документов):

□ лично поступающему □ доверенному лицу □ по почтовому адресу

Сообщаю об отсутствии диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук (при поступлении на бюджетные места в рамках КЦП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Образование в аспирантуре получаю: □ впервые □ не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Ознакомлен(а) с:

*С лицензией на право осуществления образовательной деятельности*

*С правилами приема по образовательным программам высшего образования-программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБНУ ФНЦ ВИЖ им. Л.К. Эрнста*

*С правилами подачи апелляций*

*(подпись)*

*(подпись)*

*(подпись)*

*Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных*

*в порядке, установленном Федеральным законом РФ от 26.07.2006 года*

*№ 152-ФЗ «О персональных данных»*

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

*(подпись)*

# *Я предупрежден(на) об ответственности за достоверность сведений,*

# *указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов,*

# *подаваемых при поступлении, и подтверждаю это своей подписью*

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

*(подпись)*

## К заявлению предоставляю:

## 1. Документ (документы), удостоверяющий личность и гражданство;

## 2. Оригинал или копию диплома специалиста или магистра;

## 3. Фото 3x4 – 2 шт.;

## 4. Медицинская справка (форма 086).

## 5. Список публикаций (если есть).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) ФИО (подпись заявителя)

***Заявление и документы приняты*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, ФИО (подпись)