Директору ИГиЛ СО РАН

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

от (ФИО) ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

З А Я В Л Е Н И Е

(заполнить на компьютере, распечатать на обеих сторонах листа, расписаться)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по основной образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках контрольных цифр:

|  |  |
| --- | --- |
| Группа научных специальностей (шифр и наименование) | Научная специальность планируемой диссертационной работы (шифр, наименование, отрасль) |
|  |  |

В случае поступления по различным условиям поступления прошу рассматривать следующие приоритеты зачисления:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В общежитии на период обучения: □ нуждаюсь □ не нуждаюсь

Сведения об индивидуальных достижениях прилагаются.

Я ознакомлен(а) с:

*□* Уставом ИГиЛ СО РАН;

*□* сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности ИГиЛ СО РАН;

*□* свидетельством о государственной аккредитации ИГиЛ СО РАН;

*□* правилами приема на обучение в ИГиЛ СО РАН по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;

*□* образовательными программами;

*□* правилами внутреннего распорядка обучающихся, правами и обязанностями аспиранта;

*□* информацией о необходимости указания достоверных сведений в заявлении о приеме и представлении подлинных документов.

*□* Обязуюсь предоставить согласие о зачислении не позднее срока завершения предоставления согласия о зачислении.

*□* Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук.

**Для поступающих на обучение в пределах целевой квоты:** *□* Я являюсь участником профориентационных мероприятий.

В случае непоступления прошу осуществить возврат оригиналов документов следующим способом:

□ передать лично или доверенному лицу, □ направить через операторов почтовой связи общего пользования.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Персональные данные**

**поступающего в аспирантуру**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Фамилия: |
|  | Имя: Отчество: |
| 2. | Дата, место рождения: |
| 3. | Гражданство: 4. СНИЛС |
| 4. | Паспортные данные: *серия номер* |
|  | *кем и когда выдан:* |
| 5. | Образование: магистратура /специалитет *(нужное подчеркнуть)* |
|  | Название учебного заведения: |
|  | Факультет: |
|  | Годы обучения: |
|  | Специальность, квалификация: |
|  | Серия и номер диплома: |
| 6. | Наличие (или отсутствие) опубликованных работ, изобретений, отчётов по научно-исследовательской работе (указать количество): |
| 7. | Сведения о наличии (или отсутствии) иных индивидуальных достижениях(ий): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 8. | Способ возврата документов (отметить 🗸): *□* лично *□*  через операторов почтовой связи |
| 9. | Почтовый адрес (фактический): |
|  |  |
| 10. | e-mail: тел. |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_