|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 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. | | | |
| Мною сданы экзамены кандидатского минимума: | | | |
| иностранный язык |  |  |  |
|  | дата | оценка | место сдачи |
| история и философия науки |  |  |  |
|  | дата | оценка | место сдачи |
| специальность |  |  |  |
|  | дата | оценка | место сдачи |

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