

от _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(гражданство)

(адрес регистрации, с индексом)

(паспортные данные)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам в аспирантуру по специальности

1) _____
(код специальности) (наименование специальности)

2) _____
(код специальности) (наименование специальности)

Форма обучения очная Условия обучения _____
(очная) (бюджет / по договору)

Окончил (а) в _____ году _____

(наименование учебного заведения)

Имею диплом **специалиста / магистра** по **специальности / направлению**
(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)

№ диплома _____ Дата выдачи _____

СНИЛС _____

Изучаю _____ язык.

Имею _____ опубликованные работы.
(количество)

Прошу обеспечить создание специальных условий при прохождении вступительных экзаменов в связи с _____ гр. инвалидности _____
(заболевание)

На время обучения в аспирантуре **нуждаюсь / не нуждаюсь** в общежитии
(нужное подчеркнуть)

Я, _____,	Подпись
ознакомлен(а)	
с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	
с Правилами приема в аспирантуру АОУ ВО ЛО ГИЭФПТ	
с копией лицензии и приложениями на право осуществления образовательной деятельности в АОУ ВО ЛО ГИЭФПТ; с копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями АОУ ВО ЛО ГИЭФПТ	
Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании аспирантуры, диплома кандидата наук	

Имею индивидуальные достижения:

№	Вид индивидуальных достижений, сведения о них	Подпись
1		
2		
3		
4		
5		

Индивидуальных достижений не имею _____
(подпись)

Способ возврата документов (при условии непоступления): лично, другое лицо (по договоренности), по представленному почтовому адресу, другое (подчеркнуть нужное)

Адрес фактического проживания, с индексом _____

e-mail: _____ Моб. Телефон _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)