

Гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Адрес: индекс \_\_\_\_\_ край (область, район) \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
документ, удост. личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_  
(область, район, населенный пункт)  
Гражданство \_\_\_\_\_ Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(указать наименование учебного заведения)

Диплом: серия, № и дата выдачи \_\_\_\_\_  
Изучавшийся ранее иностранный язык \_\_\_\_\_ В общежитии: **нуждаюсь / не нуждаюсь**

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на зачисление в магистратуру по следующим направлениям:**

|    | Наименование направления обучения | Форма обучения<br>(очная, очно-заочная, заочная) | Основа обучения<br>(бюджет, контракт) |
|----|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. |                                   |  |                                       |
| 2. |                                   |  |                                       |
| 3. |                                   |  |                                       |
| 4. |                                   |  |                                       |

Индивидуальные достижения (имею\не имею) \_\_\_\_\_

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: **нет/да** (указать какие) \_\_\_\_\_

тип документа, № документа, подтверждающего наличие такого права \_\_\_\_\_

Диплом специалиста, магистра \_\_\_\_\_ (имею\не имею) Подпись \_\_\_\_\_

| № п/п | Ознакомлен(а) с документами и положениями:   | Подпись поступающего |
|-------|--|----------------------|
| 1.    | С правилами приема, с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) |                      |
| 2.    | Со сроками предоставления оригинала документа об образовании и заявления о согласии на зачисление  |                      |
| 3.    | С правилами проведения вступительных испытаний и подачи апелляции по результатам вступительных испытаний   |                      |
| 4.    | С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления      |                      |
| 5.    | Высшее образование данного уровня получаю впервые: <b>да/нет</b>   |                      |

Способ возврата оригиналов документов (при условии не поступления): лично, другое лицо (по доверенности), по представленному почтовому адресу, другое (подчеркнуть нужное) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Моб. тел. + 7 \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Рег. номер: \_\_\_\_\_ Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_