|  |
| --- |
| Врио директора Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научный центр «Всероссийский научно-исследовательский институт масличных культур имени  В.С. Пустовойта»  Баблоеву К.Г. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия** |  | **Гражданство** |
| **Имя** |  | **Документ, удостоверяющий личность** |
| **Отчество** |  | **Серия №** |
| **Дата рождения** |  | **Когда и кем выдан** |
|  |  |  |
| **номер СНИЛС** |  |  |

проживающего (-ей) по адресу:

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ страна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регион\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_корпус\_\_\_\_квартира \_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе для подготовки по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Форма обучения очная

бюджет □ внебюджетные средства ФГБНУ ФНЦ ВНИИМК □

с оплатой стоимости обучения □ целевое обучение □

(*отменить нужное)*

О себе сообщаю следующее:

окончил (-а) в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование учебного заведения

диплом об окончании высшего учебного заведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

уровень образования: специалист, магистр

На экзамене по иностранному языку буду сдавать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

Имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ опубликованных научных работ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_изобретений, патентов, отчетов по НИР, сданы кандидатские экзамены по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование предмета, оценка)

Согласен осуществлять научное руководство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

согласие научного руководителя - подпись ФИО

Необходимы специальные условия, в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью □

В случае не поступления на обучение оригиналы документов возвращаются: лично или по почте (нужное подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

индивидуальные достижения (перечислить те, которые подтверждаются прилагаемыми документами)

В общежитии нуждаюсь, не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

подпись

|  |  |
| --- | --- |
| **Ознакомлен (-а) со следующими документами:**   * **с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности;** * **порядком приема и правилами подачи апелляции;** * **с информацией о предоставлении поступающим особых прав и преимуществ;** * **расписанием вступительных экзаменов и условиями проведения конкурсных вступительных испытаний** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **Обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре получаю впервые** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **С датой предоставления подлинника диплома специалиста или магистра ознакомлен (-а)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **С датой завершения приема согласия на зачисление при приеме на обучение на места по договорам об оказании платных ознакомлен (-а)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **Обязуюсь представить оригинал диплома специалиста (или магистра) не позднее дня завершения приема этого документа** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **На обработку своих персональных данных согласен** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **Достоверность сведений, указываемых в заявлении и подлинность документов подтверждаю** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| **Подпись ответственного лица приемной комиссии** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.