|  |
| --- |
| **Ректору**  **ГБОУ ВО «БАГСУ»**  **Д.М. Абдрахманову** |

**Фамилия**  **Пол**

**Имя**  **Мужской** 

**Отчество** **Женский** 

**\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Документ, удостоверяющий личность**

**Серия** **№** **Код подразделения** 

**Дата выдачи**.. **Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Число Месяц Год

**Дата рождения** ⁪..

**Заявление**

**Прошу допустить меня к вступительным экзаменам (испытаниям) и участие в конкурсном отборе на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по указанной форме обучения в зависимости от суммы набранных мною баллов по конкурсным испытаниям.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Программа**  **(шифр научной специальности в соответствии с Номенклатурой научных специальностей)**  ⁪.. | **Форма обучения:**  **в рамках контрольных цифр за счет средств физ., юр.лица по общему конкурсу**  **(бюджет) (платная)**  **очная заочная очная заочная**      |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Иностранный язык:** английский французский  немецкий 

**Сведения об образовании:** Диплом: № 

Кем выдан (указать полное название и местонахождение учебного заведения):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рег.номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направление/специальность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Квалификация: специалист  магистр  диплом с отличием 

Наличие опубликованных научных работ:

Кол-во монографий  Кол-во статей  Кол-во тезисов  Реферат 

\**Полный список опубликованных работ прилагается*

Сведения об индивидуальных достижениях (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мною сданы экзамены кандидатского минимума (при наличии)

по специальной дисциплине с оценкой «\_\_» (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), по иностранному языку (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) с оценкой «\_\_\_» (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), по философии/истории и философии науки с оценкой «\_\_» (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**О себе сообщаю следующее:**

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(индекс, город, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, город, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира ИЛИ указать, что совпадает с адресом регистрации)

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

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

Контактные телефоны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общежитие на время обучения**: не нуждаюсь □ нуждаюсь □**

Семейное положение: **женат (замужем) □ холост □**

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

(перечислять членов семьи с указанием возраста, а также указать родителей)

Место работы с указанием должности (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимость создания специальных условий для проведения вступительных экзаменов (испытаний) в связи

с ограниченными возможностями здоровья или инвалидности: **не нуждаюсь □ нуждаюсь □**

Способ возврата оригиналов поданных документов в случае не поступления на обучение:

**Передача лицу, отозвавшему поданные документы, или доверенному лицу □**

**Направление через операторов почтовой связи общего пользования □**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. а) С лицензией на право осуществления образовательной деятельности по выбранному направлению (специальности); б) уставом ГБОУ ВО «БАГСУ»; в) с Правилами приема на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в ГБОУ ВО «БАГСУ», в т.ч. правилами подачи апелляции; г) сроком предоставления оригинала диплома специалиста/магистра при зачислении на места в рамках контрольных цифр приема; д) с датой завершения предоставления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)** | **1.а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **1.б)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **1.в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **1.г)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **1.д)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого***  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Подпись информируемого*** |
| **2. Заявление на поступление в аспирантуру\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подаю впервые** |
| **3. Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, информирован(а)** |
| **4. К заявлению прилагаю:**  **1) Копии документа, удостоверяющего личность.**  **2) Справку о присвоении идентификационного номера.**  **3) Оригинал (копия) диплома государственного образца специалиста или магистра и приложения к нему.**  **4) Список научных работ или реферат.**  **5) Фотографии разм. 3х4 – 2 шт.**  **6) Заключение предполагаемого научного руководителя.**  **7) Согласие на обработку персональных данных.**  **8) Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность.**  **5. Дата подачи оригинала диплома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

***Подлинность представленной***

***Подпись заявителя***

Дата: Число Месяц Год

⁪..

***в заявлении информации***

***подтверждаю***