Директору БСИ ДВО РАН

д.б.н. Крестову П.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО*

прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний для поступления на образовательную программу высшего образования - программу подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре Ботанического сада-института ДВО РАН

направление подготовки *06.06.01 Биологические науки*

профиль подготовки *ботаника*

Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_очная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очная / заочная)*

Основа обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бюджетная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*бюджетная/по договору с оплатой стоимости обучения)*

Общий/целевой прием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать нужное*)

В общежитии на время поступления\_\_\_\_\_\_\_не нуждаюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*нуждаюсь/ не нуждаюсь)*

В общежитии на время обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ не нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*нуждаюсь /не нуждаюсь)*

Сдаю вступительный экзамен по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_английскому\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языку

*(указывается иностранный язык)*

Сданы кандидатские экзамены (удостоверение по форме 2.2 прилагается):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование предмета | Название вуза (института), в котором сдавался кандидатский экзамен | Оценка | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Имею/не имею опубликованные работы, изобретения, отчеты по научно- исследовательской работе (при наличии список прилагается)

Имею/не имею индивидуальные научные достижения (при наличии - с указанием сведений о них)

**Персональные данные**:

дата и место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пол:  гражданство: РФ паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(М /Ж)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем выдан, дата выдачи)*

адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контакты (телефон, моб.телефон, эл.почта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончил(а) в\_\_\_\_\_\_году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать высшее учебное заведение)*

документ об образовании специалиста или магистра:\_\_\_\_\_\_\_копия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(оригинал / копия)*

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

*(серия, номер, дата выдачи)*

государство, в котором получено образование\_\_\_РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (документы прилагаются) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае представления оригиналов документов):

а) лицу, отозвавшему документы; б) доверенному лицу; в) через операторов почтовой связи общего пользования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(выбрать из предложенного)*

**Информирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, подтверждаю правильность представленных мною сведений**

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

*(подпись)*

**Высшее образование по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре**

получаю впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(имею / получаю впервые)*

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

(*подпись)*

**Информирован, что для инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, требуется заключение федерального учреждения медико-социальной экспертизы об отсутствии противопоказаний для обучения в соответствующих образовательных организациях**

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

*(подпись)*

**Я ознакомлен(а) с:**

* Лицензией на право ведения образовательной деятельности БСИ ДВО РАН;
* Правилами подачи апелляций при приеме по результатам проведения вступительных испытаний;
* Датами завершения представления оригинала диплома специалиста или магистра при зачислении на места в рамках контрольных цифр;
* Датой завершения заключения договоров на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

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

*(подпись)*

**Согласен на обработку персональных данных**

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

*(подпись)*

**Обязуюсь** представить оригинал документов государственного образца об образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)*

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

*(подпись)*

**К заявлению прилагаю (ненужное вычеркнуть):**

1. Оригинал или ксерокопию диплома и приложения к нему

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

*(специалист, магистр /серия, номер, дата выдачи)*

2. 2 фотографии, разм. 3х4;

4. Копию паспорта;

5. Список опубликованных научных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе;

6. Реферат;

7. Документы, свидетельствующие об индивидуальных научных достижениях, результаты которых могут быть учтены приемной комиссией при решении вопроса о приеме:

8. Удостоверение по форме 2.2 о сданных кандидатских экзаменах;

9. Документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий при проведении вступительных испытаний;

10. Заключения федерального учреждения медико-социальной экспертизы об отсутствии противопоказаний для обучения инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы в соответствующих образовательных организациях;

11. Другие документы:

|  |
| --- |
| Расписка в приеме документов получена  « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |