Ректору автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования Центросоюза Российской Федерации «Российский университет кооперации»

профессору С.С Гилю

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | Номер, серия |
| Дата рождения | Когда и кем выдан |
| Место рождения |  |

Проживающего (ей) по адресу (регистрация): …..

(почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Фактический адрес проживания:

(почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Контактные телефоны:

Электронная почта:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно педагогических кадров в аспирантуре: ……………..…………………......……………………

..............................................................380601 «Экономика» направленность «Экономическая теория»......................................................

(название направления подготовки и направленность)

………………………………………………………………………………………………………………………………….

(название направления подготовки и направленность)

**□** **очной / □ заочной** формы обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг,

Сведения о предыдущем уровне образования: …………………………………... окончил (а) в …………………году

……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………

(название образовательного учреждения)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

**Диплом** серия № дата выдачи « » г.

Иностранный язык: **□** **английский/ □ немецкий/ □ французский/ □ другой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Сведения о наличии опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе или их отсутствии: ………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:…………………………………………………... …………………………………………..………………………………………………………………………………..…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Являюсь лицом, постоянно проживающим в Крыму в соответствии с …………………………………......................

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Сведения об индивидуальных достижениях:…………………………………………………................................…………................

(индивидуальные достижения.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Общежитие: **□** **нуждаюсь / □ не нуждаюсь**

Способ возврата документов: **□ Лично (доверенному лицу) / □ Почтой**

Высшее образование данного уровня получаю **□** впервые/ **□** повторно………………………………………(подпись).

С копией лицензии на ведение образовательной деятельности и приложениями ознакомлен (а) ………….....(подпись).

**□** С копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями/ **□** с отсутствиемсвидетельства о государственной аккредитации и приложениями ознакомлен (а) ……………………………………...….....(подпись).

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен (а) ………………….……….....(подпись).

С правилами приема, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных   
испытаний, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а)………….………………….... (подпись).

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных………….…..…………….…………... (подпись).

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен (а)………………………………….……..…………. (подпись).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)