

Ректору ФГБОУ ВПО

«Липецкий государственный педагогический университет»

Бугакову П.Г.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ Соотечественник \_\_\_\_\_

**Документ, удостоверяющий личность** (паспорт или заменяющий его документ)

Название документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

**Уровень образования** \_\_\_\_\_ высшее (специалист, магистр)

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Рег.№ \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан (полно название высшего учебного заведения)

Адрес **регистрации** и телефон \_\_\_\_\_

Адрес **фактический** и телефон (указать только, если он отличается от адреса прописки) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на кафедру \_\_\_\_\_

на образовательную программу (уровень)	аспирантуры		
на направление подготовки			
код направления подготовки			
на форму обучения	очную		заочную
с приемом	на места в рамках контрольных цифр (бюджетные места)		на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о наличии или отсутствии **индивидуальных** достижений (при наличии - указать сведения о них)

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний:

Предмет	Основание	Необходимость создания специальных условий (для лиц с ограниченными возможностями здоровья)
Специальная дисциплина		
Философия		
Иностранный язык		

**Изучаемый иностранный язык** \_\_\_\_\_

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующие **кандидатские экзамены**:

Наименование предмета	Название образовательной организации высшего образования, в которой сдавался кандидатский экзамен	Оценка

В предоставлении места проживания в **общежитии** университета: нуждаюсь

не нуждаюсь

**Сведения о месте работы** (работодатель, занимаемая должность, рабочий телефон)

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

Лично		По доверенности		Почтой России	
-------	--	-----------------	--	---------------	--

возврата оригинала поданных документов:

Лично		По доверенности		Почтой России	
-------	--	-----------------	--	---------------	--

Заверяю, что	Дата	Подпись поступающего
ознакомлен с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)		
ознакомлен с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)		
получаю высшее образование данного уровня (аспирантура) впервые		
ознакомлен с информацией о представляемых особых правах и преимуществах при приеме на обучение по программе аспирантуры		
ознакомлен с датой завершения представления оригинала документа установленного образца при зачислении на места в		

рамках КПЦ: <b>18 сентября 2014 г.</b>		
ознакомлен с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг: <b>18 сентября 2014 г.</b>		
ознакомлен с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний		
согласен на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении		
ознакомлен с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, за подлинность документов, подаваемых для поступления.		

Заявление принял

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

\_\_\_\_\_

(подпись ответственного лица приемной комиссии)