

**РЕКТОРУ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Ставропольский государственный аграрный университет»**

| | |
|-----------------------|--|
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | |
| Дата рождения | Серия № |
| Место рождения | Кем и когда выдан |

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 научной специальности

наименование направления

Форма обучения _____ бюджет с оплатой стоимости обучения
(очная, заочная)

О себе сообщаю следующее:

окончила (а) в _____ году _____

наименование учебного заведения

диплом об окончании высшего учебного заведения _____ серия _____ № _____

уровень образования: специалист, магистр

изучал (а) иностранный язык _____

Имею _____ опубликованных научных работ, _____ изобретений, патентов, отчетов по НИР или реферат на тему _____

_____ соответствующий направленности (профилю)

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 (подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю: _____

индивидуальные достижения

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

В общежитии нуждаюсь, не нуждаюсь (подчеркнуть)

С лицензией на право образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема ознакомлен (а) Обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре получаю впервые

подпись

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний в ВУЗе ознакомлен(а)

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

подпись

Согласен на обработку своих персональных данных, разрешенных поступающим для распространения

подпись

Достоверность сведений, указываемых в заявлении и подлинность документов подтверждаю

подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии

подпись