**Президенту ГНБУ «Академия наук**

**Республики Татарстан»**

**М.Х. САЛАХОВУ**

**поступающего**

**фамилия, *заполняется печатными буквами, в именительном падеже, на русском языке в соответствии с паспортом***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**имя, *заполняется печатными буквами, в именительном падеже, на русском языке в соответствии с паспортом***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**отчество, *заполняется печатными буквами, в именительном падеже, на русском языке в соответствии с паспортом***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе на места на обучение за счет бюджетных ассигнований республики Татарстан\_\_\_\_\_\_\_\_

Да/Нет

на обучение за счет средств физических и (или) юридических лиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Да/Нет

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения,

(очную, заочную)

по программе подготовки в аспирантуре

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

(шифр и наименование направления подготовки с указанием научной специальности)

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

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

(название подразделения)

Мною сданы экзамены кандидатского минимума по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О себе сообщаю следующие сведения:**

*адрес постоянного проживания, гражданство, паспортные данные:*

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

город (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** дом. \_\_\_\_\_\_**,** кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

Телефон(сотовый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

страна паспорт или документ, который его заменяет

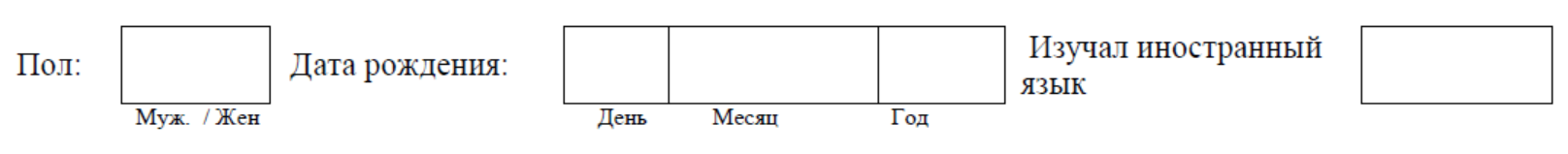
выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан

*Предыдущее образование:* окончил(а)**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

название учебного заведения

диплом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "*\_\_\_\_\_\_\_*" *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*20*\_\_\_\_\_\_\_* г.



***ОБОРОТНАЯ СТОРОНА***

Необходимость создания специальных условий при проведении экзаменов в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать какие или не нуждаюсь в особых условиях приема)

Поступаю на основе договора о целевом приеме с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование организации, заключившей договор о целевом приеме

Имею научных статей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ изобретений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчетов НИР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие индивидуальных достижений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Да/Нет

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

при наличии - указать сведения о них

Необходимо предоставить место в общежитии на период обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Да/Нет подпись

В случае непоступления на обучение прошу возвратить поданные мною оригиналы документов следующим способом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что ранее не обучался(лась) по программам аспирантуры **(подпись ставится при поступлении на места на обучение за счет бюджетных ассигнований)**

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

подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности по выбранному направлению подготовки, с образовательными программами, порядком приема и уставом АН РТ, с правилами подачи апелляции по результатам проведения экзаменов ознакомлен(а).

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

подпись

С датами завершения представления оригинала документа об образовании ознакомлен(а).

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

подпись

# С датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# подпись

# Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных», с размещением информации о результатах вступительных испытаний на сайте академии наук Республики Татарстан с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации.

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

подпись

Проинформирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления;

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

подпись

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г**.** Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата заполнения заявления*