И.о. ректора Академии Русского балета имени А.Я. Вагановой

Цискаридзе Н.М.

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ,

(*ФИО*)

прошу допустить меня к участию в конкурсе на право обучения по программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

# Научная специальность:

*(шифр)* (*полное наименование*)

# Направленность образовательной программы (профиль):

*(полное наименование)*

Условия поступления:\*

 за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

 на место по договору, заключаемому при приеме на обучение за счет средств физического и (или) юридического лица

\*- (приоритетность зачисления определяется цифрами по убыванию, 1 – наивысший приоритет)

В общежитии на период обучения □ нуждаюсь □ не нуждаюсь Иностранный язык

*(иностранный язык, предполагаемый к сдаче, указанный в дипломе о высшем образовании)*

О себе сообщаю:

Дата рождения

Почтовый адрес E-mail Телефон Гражданство Паспорт (документ, удостоверяющий личность): серия номер кем выдан дата выдачи

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень образования □ специалитет □ магистратура Окончил(а) в году

Документ о высшем образовании

*(серия диплома, номер и дата выдачи, для иностранных граждан серия, номер свидетельства о признании иностранного образования)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Список опубликованных работ | □ прилагается | □ отсутствует |
| Список индивидуальных достижений | □ прилагается | □ отсутствует |

Специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью □ требуются □ не требуются

Перечень вступительных испытаний и специальных условий для поступающих с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (заполняется при необходимости создания специальных условий)

Высшее образование данного уровня получаю впервые, диплом об окончании аспирантуры или диплом кандидата наук не имею (для лиц, поступающих на обучение за счет бюджетных ассигнований)

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датой завершений представлений оригинала диплома/с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен

С Уставом Академии, Порядком приема на обучение по программам аспирантуры, Правилами приема на обучение по программам аспирантуры, Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по программам аспирантуры, копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложением к ним ознакомлен

С обработкой моих персональных данных согласен

Об ответственности за достоверность указанных сведений и за подлинность прилагаемых документов информирован

О сдаче вступительных испытаний с использованием дистанционных образовательных технологий оповещен(а)

*подпись поступающего*

*подпись поступающего*

*подпись поступающего*

*подпись поступающего*

*подпись поступающего*

*подпись поступающего*

 . 202\_\_ года

*(дата) подпись поступающего*

Подпись ответственного лица

приемной комиссии