

Врио ректора Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленская государственная сельскохозяйственная академия» Кучумову А.В.

от

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

Проживающего (ей) по адресу: _____ телефон _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение в аспирантуре по направлению подготовки и направленности (профилю) подготовки:

по очной, _____ заочной _____ форме обучения на места, финансируемые за счет ассигнований федерального бюджета (в рамках контрольных цифр приема), _____ по договору об оказании платных услуг (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующее:

Образование высшее (специалитет или магистратура): _____
Окончил(а) _____ году _____

факультет _____
реквизиты документа, подтверждающего уровень образования:

Серия _____ № _____ Рег. № _____ Выдан _____

Место работы, должность: _____

Имею опубликованных работ: _____

изобретений, отчетов по НИР: _____

Индивидуальные достижения: _____

Иностранный язык: _____

Общежитие: требуется /не требуется (нужное подчеркнуть)

Создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: требуется /не требуется (нужное подчеркнуть)

" _____ " _____ 2016 г.

(Подпись поступающего)

О себе дополнительно сообщаю:

Образование в аспирантуре по программе подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации получаю впервые

(Подпись поступающего)

С Уставом вуза, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, правилами приёма, правилами подачи апелляций по результатам испытаний, проводимых вузом, с датами завершения представления поступающими оригинала диплома специалиста или диплома магистра при зачислении на места в рамках контрольных цифр, с датой завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен :

(Подпись поступающего)

Разрешаю обработку своих персональных данных в соответствии с законодательством РФ

(Подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение :

Зав. аспирантурой- секретарь приёмной комиссии _____

(Подпись)

Предполагаемый научный руководитель (ученая степень, ученое звание фамилия, инициалы): _____

