

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце: **Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)/**  
ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич **уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства)**  
Должность: Проректор по образовательной деятельности  
Дата подписания: 26.10.2023 15:14:44  
Уникальный программный ключ:  
790a1a8df2525774421adc1fc96453f0e9115f50  
**Ректору Университета Вернадского**  
**Е.А. Певцовой**  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

Дата рождения «__» _____ г.	Документ, удостоверяющий личность _____ <i>(вид документа)</i>
Гражданство _____	Реквизиты документа: серия _____ номер _____ Дата выдачи «____» _____ г. Когда и кем выдан _____

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

*(адрес регистрации, указанный в паспорте)*

Адрес для почтовых отправлений *(с индексом)*: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

*(код города, номер телефона)*

Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение:

*(полное наименование образовательного учреждения, указанное в документе об образовании)*

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по научной специальности \_\_\_\_\_

по очной форме обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

При проведении вступительного испытания прошу создать специальные условия в связи с ограниченными возможностями здоровья *(ограниченные возможности должны быть подтверждены копиями соответствующих документов)*:

<input type="checkbox"/> не требуются	<input type="checkbox"/> требуются <i>(необходимо выбрать категорию, подчеркнув нужное)</i> Ограничение по слуху Ограничение по зрению Нарушение двигательных функций Нарушение речи
---------------------------------------	--

Реквизиты документа, подтверждающего необходимость специальных условий:

Вид документа \_\_\_\_\_

Номер документа \_\_\_\_\_

Дата выдачи документа \_\_\_\_\_

Орган, выдавший документ \_\_\_\_\_  
Срок окончания действия документа (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Прошу учесть следующие индивидуальные достижения (для выбора поставьте знак V)

Диплом магистра с отличием	
Диплом специалиста с отличием	
Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов	

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Претендую на место в пределах целевой квоты. К заявлению прилагаю копию договора о целевом обучении.

Реквизиты договора:

Заказчик целевого обучения \_\_\_\_\_

(полное наименование заказчика)

Дата договора « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № договора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Общежитие на период обучения (для выбора поставьте знак V):

- требуется  
 не требуется

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (заполняется в случае представления оригинала документа об образовании) \_\_\_\_\_

(указать способ возврата поданных документов с указанием почтового адреса)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Правилами приема в Университет, Уставом Университета, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими Университет и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов, поданных при поступлении, ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адъюнктуры), диплома кандидата наук (заполняется лицами, поступающими на бюджетные места)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датами завершения приема оригинала документа об образовании установленного образца (на бюджетные места) ознакомлен(а):

С датами завершения приема заявления о согласии на зачисление или оригинала документа об образовании установленного образца

(на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (в случае непредставления документа при подаче заявления о приеме)

(подпись поступающего)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(дата подачи заявления)

(подпись поступающего)