

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)/**
уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства)
ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 12.02.2025 16:02:08
Уникальный программный ключ:
790a1a8df2525774421adc1fc96453f0e9912bfb0
Ректору Университета Вернадского
Е.А. Певцовой
(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

Дата рождения «__» _____ г.	Документ, удостоверяющий личность _____ (вид документа)
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 _____

(в таблице необходимо отметить форму(ы) и основу(ы) обучения, для выбора поставьте знак V):

по очной форме обучения	на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
по очной форме обучения	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг	

(в таблице необходимо отметить приоритетность зачисления, для выбора поставьте цифра от 1 до 2):

по очной форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
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):

(подпись поступающего)

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)