

Председателю приемной комиссии СВФУ
Михайловой Е.И.

ЗАЯВЛЕНИЕ

ПРОШУ ДОПУСТИТЬ МЕНЯ К УЧАСТИЮ В КОНКУРСЕ ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ:

на места в рамках контрольных цифр приема: на места по договорам об оказании платных обр.услуг:
на базе среднего общего образования: на базе профессионального образования:

Институт, факультет:

Направление / специальность:																		
Профиль:																		

Форма обучения: очная заочная очно-заочная

Прошу засчитать результаты ЕГЭ в качестве результатов вступительных испытаний:

№	Дисциплина	Год сдачи ЕГЭ	Балл
1			
2			
3			
4			

Сведения о результатах ЕГЭ достоверны: **Подпись** _____

Также прошу допустить к вступительным испытаниям по следующим предметам:

№	Дисциплина	Форма экзамена
1		
2		
3		
4		

Прошу создать специальные условия при сдаче вступительных испытаний, в связи с ограниченными возможностями здоровья:

С правилами подачи апелляции ознакомлен(-а): **Подпись** _____

СООБЩАЮ О СЕБЕ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Фамилия:																			
Имя:																			
Отчество:																			
Пол:	<input type="checkbox"/> М	<input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения:																
Место рождения:																			
Документ, удостоверяющий личность:	Вид:																		
Серия:	Номер:	Дата выдачи:																	
Кем выдан:																			
Национальность*:																			
Гражданство:																			
E-Mail*:																			
ИНН*:																			
СНИЛС*:																			

Документ об образовании сдают: _____

Оригинал или копия прописью

Подпись

д д м м г г

Вид: _____ Серия: _____

№: _____

Предыдущее образование: СОО НПО СПО ВО

Дата поступления: _____ Дата окончания: _____

Название учебного заведения: _____
в соответствии с документом об образовании _____

Имею особые права, установленные законодательством РФ, при поступлении в ВУЗ:

1. Прием без вступительных испытаний: _____
тип, номер документа подтверждающего наличие такого права, дата выдачи д д м м г г

Подать заявление только по данной образовательной программе: _____
Подпись: _____

2. Приравнение к 100 баллам по общеобразовательному предмету: _____
предмет _____
тип, номер документа подтверждающего наличие такого права, дата выдачи д д м м г г

3. Прием на обучение за счет бюджетных ассигнований в пределах установленной квоты: _____
дети-инвалиды; инвалиды 1 или 2 группы инвалиды детства; инвалиды вследствие военной травмы; дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; ветераны боевых действий

4. Поступаю на основе договора о целевом обучении: _____
наименование заказчика _____ д д м м г г

О себе дополнительно сообщаю:

1. Прописан по адресу:
Индекс: _____ Конт. телефон: _____
Область\край\республика: _____
Район\уезд: _____
Город\село: _____
Улица\проспект: _____
Дом: _____ Корпус: _____ Квартира: _____

2. Адрес фактического проживания: _____ (совпадает с адресом абитуриента по прописке)
Индекс: _____
Область\край\республика: _____
Район\уезд: _____
Город\село: _____
Улица\проспект: _____
Дом: _____ Корпус: _____ Квартира: _____

3. Военная обязанность: военнообязанный невоеннообязанный
 служил в армии _____ год увольнения из рядов РА

Воинское звание: _____

4. Требуется общежитие: Да Нет

5. Изучаемый иностранный язык: _____

6. Имею индивидуальные достижения: Да Нет

Сведения об индивидуальных достижениях:

Наименование достижения	Подтверждающие документы	Причисляемый балл
Сумма баллов**:		

Сведения об индивидуальных достижениях подтверждаю подписью:

_____ (Подпись абитуриента)

Сведения об индивидуальных достижениях достоверны, подтверждающие документы проверены:

_____ (Подпись ответственного секретаря ОК)

7. Наличие медицинской справки: Да Нет

В случае непоступления прошу направить поданные документы (оригинал) следующим образом:

- Направить через операторов почтовой связи общего пользования по адресу, указанному в:
 п.1 п.2
- Нет необходимости направлять

*Указывается добровольно

**При приеме на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета за индивидуальные достижения поступающему начисляется не более 10 баллов суммарно.

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом СВФУ ознакомлен(-а):

Подпись: _____

С правилами приема в СВФУ ознакомлен(-а):

Подпись: _____

Со сроками предоставления оригиналов документов об образовании для зачисления на места в рамках КЦП, со сроками предоставления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(-а):

Подпись: _____

Со сроками подачи заявления о согласии на зачисление ознакомлен(-а):

Подпись: _____

Получаю высшее образование данного уровня впервые:

Подпись: _____

Подаю заявления не более, чем в пять вузов; подаю заявления в СВФУ не более, чем по 3 НПС:

Подпись: _____

Согласен(-на) на обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных"):

Подпись: _____

Согласен(-на) на рассылку информационных сообщений:

Подпись: _____

Отвечаю за достоверность сведений в данном заявлении и подлинность поданных документов:

Подпись: _____

<p>Поступающий или доверенное лицо</p> <p>Дата подачи заявления <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p><i>(подпись, расшифровка)</i></p>	<p>Сотрудник приемной комиссии, принявший заявление</p> <p>ФИО</p> <p>_____</p> <p><i>(подпись, расшифровка)</i></p>
---	--