

Места в рамках контрольных цифр приема (бюджетные места)

Регистрационный номер _____

Директору Владивостокского филиала ДНЦ ФПД –
НИИ МКВЛ Т.А. Гвозденко

от _____,
(Ф.И.О. поступающего полностью,

_____)
дата рождения)

гражданина _____,
(наименование государства)

паспорт _____
(серия, номер, кем, когда выдан)

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

Адрес фактического проживания (если не совпадает
с адресом регистрации): _____

закончившего _____
(наименование вуза)

в 20____ г. по _____
(наименование специальности или направления)

диплом _____,
(серия, номер, регистрационный номер, дата выдачи)

СНИЛС _____

контактный телефон: _____

e-mail: _____

Заявление

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру по следующим условиям поступления:

Приоритет	_____
	(целое число, начиная с единицы)
Научная специальность	_____
	(шифр и наименование научной специальности)
Конкурс	Профиль: _____

	Форма обучения: очная
	Вид мест: _____ (места в рамках контрольных цифр приема или платные места)

Приоритет	_____
	(целое число, начиная с единицы)
Научная специальность	_____
	(шифр и наименование научной специальности)
Конкурс	Профиль: _____

	Форма обучения: очная
	Вид мест: _____ (места в рамках контрольных цифр приема или платные места)

Предупрежден:

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

(Подпись поступающего)

Ознакомлен:

С правилами приема, утвержденными Владивостокским филиалом ДНЦ ФПД - НИИМКВЛ, а также с копией устава, копией положения о филиале, с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

(Подпись поступающего)

С датой завершения представления согласия на зачисление

(Подпись поступающего)

Подтверждаю:

Отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адъюнктуры), диплома кандидата наук

(Подпись поступающего)

Дополнительно сообщаю

1. необходимо создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (да, нет) _____
2. почтовый адрес (указывается по желанию): _____
3. в случае непоступления на обучение или иных случаях прошу вернуть мне оригиналы документов (указывается способ возврата: лично или почтой): _____

Необходимые для поступления документы прилагаю.

(подпись)

(дата)

Согласовано:

(Должность, ученая степень, ученое звание, ФИО
предполагаемого научного руководителя)

(подпись, дата)

Места с оплатой обучения

Регистрационный номер _____

Директору Владивостокского филиала ДНЦ ФПД –
НИИ МКВЛ Т.А. Гвозденко

от _____,
*(Ф.И.О. поступающего полностью,
дата рождения)*

гражданина _____,
(наименование государства)

паспорт _____
(серия, номер, кем, когда выдан)

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

Адрес фактического проживания (если не совпадает
с адресом регистрации): _____

закончившего _____
(наименование вуза)

в 20____ г. по _____
(наименование специальности или направления)

диплом _____,
(серия, номер, регистрационный номер, дата выдачи)

СНИЛС _____

контактный телефон: _____

e-mail: _____

Заявление

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру по следующим условиям поступления:

Приоритет	_____
	<i>(целое число, начиная с единицы)</i>
Научная специальность	_____
	<i>(шифр и наименование научной специальности)</i>
Конкурс	Профиль: _____

	Форма обучения: очная
	Вид мест: _____ <i>(места в рамках контрольных цифр приема или платные места)</i>

Приоритет	_____
	<i>(целое число, начиная с единицы)</i>
Научная специальность	_____
	<i>(шифр и наименование научной специальности)</i>
Конкурс	Профиль: _____

	Форма обучения: очная
	Вид мест: _____ <i>(места в рамках контрольных цифр приема или платные места)</i>

Предупрежден:

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

(Подпись поступающего)

Ознакомлен:

С правилами приема, утвержденными Владивостокским филиалом ДНЦ ФПД - НИИМКВЛ, а также с копией устава, копией положения о филиале, с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

(Подпись поступающего)

С датой завершения заключения договора об образовании

(Подпись поступающего)

Дополнительно сообщаю

1. необходимо создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (да, нет) _____
2. почтовый адрес (указывается по желанию): _____
3. в случае не поступления на обучение или иных случаях прошу вернуть мне оригиналы документов (указывается способ возврата: лично или почтой): _____

Необходимые для поступления документы прилагаю.

(подпись)

(дата)

Согласовано:

(Должность, ученая степень, ученое звание, ФИО
предполагаемого научного руководителя)

(подпись, дата)