

Ректору  
Образовательного учреждения профсоюзов высшего образования  
«Академия труда и социальных отношений» (ОУП ВО «АТиСО»)  
Н.Н. Кузьминой

От \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_

Отношусь к числу лиц, которые являются гражданами Российской Федерации, постоянно проживавшими на день принятия в Российскую Федерацию Республики Крым на территории Республики Крым или на территории города федерального значения Севастополя и обучалась (лся) в соответствии с государственным стандартом и (или) учебным планом общего среднего образования, утвержденными Кабинетом Министров Украины.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление в ОУП ВО «АТиСО» по результатам вступительных испытаний для обучения по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ОУП ВО «АТиСО» на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Направление подготовки \_\_\_\_\_

Направленность \_\_\_\_\_

Форма обучения

очная  заочная

Сдаю вступительный экзамен по \_\_\_\_\_ языку.

О себе сообщаю следующие сведения:

Учебное заведение, где получено предыдущее образование \_\_\_\_\_

Уровень образования: специалитет  магистратура

Диплом об образовании: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Индивидуальные достижения \_\_\_\_\_

(кол-во опубликованных научных работ, отчетов по НИР)

Высшее образование данного уровня получаю **впервые** \_\_\_\_\_  
(подпись)

Адрес регистрации (по паспорту)			Адрес фактического проживания		
Государство _____			Государство _____		
Индекс _____			Индекс _____		
Область (край, респ.) _____			Область (край, респ.) _____		
Район _____			Район _____		
Город (село, дер., пос) _____			Город (село, дер., пос) _____		
Улица _____			Улица _____		
Дом _____	Корп. _____	Кв. _____	Дом _____	Корп. _____	Кв. _____
Телефон: _____			E-mail: _____		

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_

Сведения о необходимости создании специальных условий для проведения вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

\_\_\_\_\_ (наименование вступительного испытания)

\_\_\_\_\_ (спец. условие)

**В предоставлении общежития в период обучения:** нуждаюсь  не нуждаюсь

**В случае непоступления на обучение** прошу вернуть поданные документы *лично/через операторов почтовой связи общего пользования* (нужное подчеркнуть).

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

- ознакомлен с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями);
- ознакомлен с датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление;
- ознакомлен с Правилами приема в аспирантуру ОУП ВО «АТиСО», с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых ОУП ВО «АТиСО» самостоятельно;
- даю согласие ОУП ВО «АТиСО» на обработку и использование моих персональных данных;
- проинформирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых для поступления;
- подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме не более чем в пять организации и высшего образования, включая ОУП ВО «АТиСО», в которое подается данное заявление;

**Подпись абитуриента** \_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаю:**

1. Копию документа, удостоверяющего личность и гражданство: \_\_\_\_\_
2. Копию документа об образовании с приложением: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_
3. Две фотографии.
4. Опубликованная научная статья/ реферат по избранному направлению подготовки \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**Подпись абитуриента** \_\_\_\_\_

Заявление проверил \_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ )  
(Ф.И.О. сотрудника ОУП ВО «АТиСО»)