

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 магистратуры на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

направление подготовки: \_\_\_\_\_  
(код)

профиль: \_\_\_\_\_

форма обучения:  очная  заочная

В случае если не набрана или не сформирована группа для обучения по указанному выше направлению, прошу рассмотреть возможность зачисления на следующее направление (профиль):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие сведения:

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

Уровень образования:  бакалавриат  специалитет  магистратура

Документ об образовании установленного образца: наименование \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Изучал (а) иностранный язык \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Вступительные испытания в ОУП ВО «АТиСО» проводятся на русском языке.

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 ОУП ВО «АТиСО», с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых ОУП ВО «АТиСО» самостоятельно;
- 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 организаций высшего образования, включая ОУП ВО «АТиСО», в которое подается данное заявление;
- подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме по результатам конкурса не более чем по трем направлениям подготовки в ОУП ВО «АТиСО»;
- обязуюсь предоставить документы, которые предоставляются согласно п.6.22 Правил приема ОУП ВО «АТиСО» не позднее дня завершения приема заявлений о согласии на зачисление.

**Подпись абитуриента** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**Подпись абитуриента** \_\_\_\_\_

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