**Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*№ личного дела по регистрационному журналу*

**Ректору ФГБОУ ВО** «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации **от**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство (отсутствие гражданства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(индекс, край/ область, город, улица, квартира)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон моб. (доступный для контакта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе в аспирантуру по профилю (направленности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(название профиля (направленности))*

**на кафедру\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование кафедры)*

Условия поступления

*(отметить нужное)*

 в рамках контрольных цифр приема, на очную форму (бюджет)

 по договору об оказании платных образовательных услуг, на очную форму (на коммерческой основе)

 в рамках приема на целевое обучение (бюджет)

**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым университетом самостоятельно, и участию в конкурсе по их результатам:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень** **вступительных испытаний** | **Дата** **вступительного испытания** | **Язык** **вступительных испытаний** |
|  |  | русский язык |
|  |  | русский язык |
|  |  | русский язык |

**Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инвалидностью

 *(перечень вступительных испытаний)*

 увеличении продолжительности экзамена изменении формы вступительных испытаний

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **О себе сообщаю следующее:**

**Окончил (а) в 20\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования**

 Диплом

Серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда выдан)*

Документ иностранного государства об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(название)*

Серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*кем и когда выдан)*

**Индивидуальные достижения:**

 отсутствуют имеются

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Индивидуальные достижения** | **Баллы** | **Количество** |
| Диплом призового места в краевых, всероссийских и международных научных конференциях, олимпиадах  | 1 |  |
| Публикация в журнале, включенном в Перечень ВАК РФ или входящем в международные базы данных  | 1/2 |  |
| Стипендиат Призидента и Правительства РФ в течение трех лет, предшествующих дню завершения приёма документов | 1 |  |
| Участие в выполнении гранта или договора на проведение научных исследований (руководитель или исполнитель) | 2/1 |  |
| Диплом с отличием (специалиста/магистра) | 1 |  |
| Победитель или призер олимпиады «Я-профессионал» | 2 |  |

Документы, подтверждающие наличие индивидуальных достижений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В общежитии:** нуждаюсь не нуждаюсь

В случае не поступления (иных случаях) **прошу возвратить поданные документы** следующим способом:

* вернуть поступающему / передать доверенному лицу
* направить почтой (оригиналы документов)**Ознакомлен (а) с:**

|  |  |
| --- | --- |
| копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
| копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
| датой завершения приема оригинала диплома о высшем образовании | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
| правилами приема в аспирантуру, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых КрасГМУ  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
| необходимостью указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
|  |  |

**Подтверждаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| диплом об окончании аспирантуры или диплом кандидата наук отсутствует (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр) | *(Подпись поступающего или доверенного лица)* |
| представить оригинал диплома о высшем образовании не позднее дня завершения приема указанного документа (если поступающий не представил данный документ при подаче заявления о приеме) | *(Подпись поступающего или доверенного лица)* |

**Согласен (на):**

|  |  |
| --- | --- |
| на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись поступающего или доверенного лица)* |

Заявление подано “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Подпись поступающего или доверенного лица)*

Заявление принял:

Ответственный секретарь Приёмной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)*

**Образец заявления поступающего**