**Директору ИФМ СО РАН,**

**д.ф.-м.н. Номоеву А.В.**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | Серия, номер |
| Дата и место рождения | Когда и кем выдан |

Проживающего (ей) по адресу (регистрация):…………………………………………………………………………………………………

 (почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Фактический адрес проживания:……………………………………………………………………………………………………..................

 (почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Контактный телефон дом.……………………………………моб………………………………… е-mail.…………………………

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру **Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института физического материаловедения Сибирского отделения Российской академии наук\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**по направлению** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (код и наименование направления подготовки, согласно приказу МОН от 12.09.2013 г № 1061)

 **по профилю**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование согласно номенклатуре специальностей научных работников)

по **очной** форме обучения в счет контрольных цифр приема □ (указать приоритетность)

по **очной** форме обучения по договору об оказании образовательных услуг □ (указать приоритетность)

по **заочной** формеобучения по договору об оказании образовательных услуг □ (указать приоритетность)

Окончил (а) …………………………………………………………………………………..в ………………………..году

(название образовательного учреждения)

……………………………………………………………………………………………………………………

 (название специальности /направления)

……………………………………………………………………………………………………………………

(уровень образования)

**Документ об образовании и о квалификации,** удостоверяющий образование соответствующего уровня

серия………………….№………….……………...дата выдачи «……...»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

-Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью □ **да /** □ **нет**

**-** перечень вступительных испытаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- специальные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений (указать есть в наличии или нет, сведения прилагаются)…………………………………………………………………………………………………………………………..

-Иностранный язык: □ **английский/ □ немецкий/ □ французский/ □ другой…………………………….., □ не изучал**.

-Место работы, должность:…………………………………………………………………………………….................................................

-Потребность в предоставлении общежития: □ **да /** □ **нет**

-Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение:

 □ **возвращаются поступающему (доверенному лицу) /** □ **через операторов почтовой связи общего пользования**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с Лицензией на ведение образовательной деятельности, с Свидетельством о государственной аккредитации и

приложениями к ним ознакомлен (а): **Подпись** ………………;

с датой завершения приема документа установленного образца ознакомлен (а): **Подпись** ………………;

с информацией о том, что вступительные испытания с использованием дистанционных технологий в ИФМ СО РАН не проводятся ознакомлен(а): **Подпись**……………;

с правилами приема в аспирантуру, включая правила подачи апелляции по результатам вступительных испытаний ознакомлен(а): **Подпись** …………………..;

согласен/согласна на обработку персональных данных: **Подпись** …………………..;

с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представлении подлинных документов ознакомлен (а): **Подпись** …………………..;

подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук: **Подпись** …………………..;

обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца: **Подпись** …………………..;

 «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)