Директору ИФМ СО РАН д.ф.-м.н. А.В. Номоеву

	Фамилия
	Имя
	Отчество (при наличии)
	Дата рождения (число, месяц, год)
	Гражданство (отсутствие гражданства)
	Документ, удостоверяющий личность (паспорт или
	заменяющий его документ)
	Серия Номер Код поразделения
	Дата выдачиКем выдан
	Уровень образования:
	высшее (специалитет / магистратура)
	Документ об образовании и (или) о квалификации:
	Серия Номер Рег.№
	Дата выдачи
	Кем выдан (полное название высшего учебного
	заведения)
	эшьедения,
	Почтовый адрес, e-mail (по желанию)
философия, иностранный язык Института по очной подготовки (код и направленность (профиль)	ЗАЯВЛЕНИЕ. к вступительным испытаниям (специальная дисциплина,) (нужное подчеркнуть) для поступления в аспирантуру й форме обучения по направлению наименование направления подготовки) (наименование направленности) приема (за счет средств федерального бюджета) / по
	образовательных услуг (нужное подчеркнуть).
Приоритетность зачисления по	различным условиям поступления (указать):
вступительных испытаний	создания специальных условий при проведении в связи с инвалидностью (с указанием перечня пециальных условий)
	ь вступительные испытания дистанционно <i>(с указанием ания и места их сдачи)</i>
учитываются при при	ствии индивидуальных достижений, результаты которых неме на обучение (при наличии –

В предоставлении места для проживания в общежитии в и не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)	период обучения: нуждаюсь /
Способ возврата документов в случае непоступления на случае представления оригиналов документов): лично	
России (нужное подчеркнуть)	
«»20г.	(подпись)
	(noonueo)
Заверяю, что: 1) Ознакомлен с: - копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с - копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложение - датой завершения приема заявления о согласии на зачисление; - правилами приема, утвержденными Институтом, в том числе результатам вступительных испытаний. 2) Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении представления подлинных документов. 3) У меня отсутствует диплом об окончании аспирантуры или диплом в обучение на места в рамках контрольных цифр).	ем); с правилами подачи апелляции по о приеме достоверных сведений и
«»20г.	
	(подпись)
Я даю согласие на обработку Федеральным государственным бюджетни физического материаловедения Сибирского отделения Российской ак расположенным по адресу: 670047, РФ, Республика Бурятия, г. Ула персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; адрес; семейное положение положение; образование; профессия; фото; гражданство; пол; данные документа, у страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; данные докуме наличии специальных знаний; послевузовское образование (аспирантура, докторав ученой степени (ученого звания); знание иностранного языка; контактный теле документа о воинском учете; список научных трудов; сведения о наличии (отсутстви наличии (отсутствии) опубликованной учебно-методической литературы; данные о наличии (отсутствих журналах и сборниках научных трудов; данные о наличии (отсутствии) сертифик симпозиумов; данные о наличии (отсутствии) рипломов победителей научных оли грантах; данные о наличии (отсутствии) рекомендации государственной аттестаспирантуру; данные сертификатов, грамот, свидетельств участника); направлени создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с или инвалидностью; номера лицевых счетов для перечисления стипендии; данны промежуточной аттестации, результатов освоения основной образовательной флюороосмотра; данные документа, удостоверяющего сдачу кандидатских экзамен право на дополнительные гарантии и компенсации; сведения о наличии или отсутстля проживания в служебном жилье на период обучения); данные, содержащиеся в дс Я согласен с тем, что обработка персональных данных, проводится Операто деятельности, ведения кадрового учета, ведения воинского учета, ведения бухга стипендии, предоставления отчетов, предоставления прав на дополнительные гаранти Я согласен с тем, что Оператор совершает действия в отношении персональных данных, данные, систематизацию, накоп изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставления удаление, уничожение переональных данных, так и без исполь Насто	гадемии наук (далее — Оператором), ин-Удэ, ул. Сахьяновой, д. 6, моих ин-Удэ, ин-Идиана ин-Идиа
<u>«»20_</u> г.	(подпись)