

**Ректору Автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования
 «Европейский университет в Санкт-Петербурге» Волкову В.В.**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведение о гражданстве/отсутствие гражданства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность, № и серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер страхового свидельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающий(ая) по адресу (*по желанию поступающего):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail*:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

**Прошу допустить** меня к вступительным испытаниям и участию в конкурседля поступления на обучение по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на очную форму обучения, **по научной специальности** (указать шифр, наименование научной специальности)
 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на место (отметить):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных средств: | в пределах целевой квоты |  |  |
| на места за вычетом целевой квоты |  |  |
|  |  |  |  |
| по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |  |  |

**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям** (перечислить)

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

**Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью**: ДА/НЕТ (отметить)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование вступительного испытания** | **Специальные условия** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Сведения о намерении сдавать вступительные испытания с использованием дистанционных технологий, если такая возможность предусмотрена Программой вступительных испытаний по соответствующей научной специальности:**ДА/НЕТ(отметить, перечислить вступительные испытания) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения о наличии (отсутствии) международного языкового сертификата (***по желанию обучающегося***):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения наличии/отсутствии индивидуальных достижений** ДА/НЕТ(отметить, перечислить)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды индивидуальных достижений** | **Кол-во баллов** | **Документ, подтверждающий наличие достижения** |
| Наличие публикаций, соответствующие направлению подготовки, профилю (направленности) избранной программы аспирантуры, в научных изданиях на русском языке, на иностранных языках объемом не менее 20 тысяч знаков | 1 |  |
| Участие поступающего в научных конференциях разного уровня (факультетских, вузовских, региональных, всероссийских, международных) по направлению подготовки, профилю (направленности) избранной программы аспирантуры, проводившихся в РФ, за рубежом | 1 |  |
| Наличие дипломов победителя (призера): в конкурсах научных работ, грантов, олимпиадах и других формах учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы (имеющих отношение к направлению подготовки, профилю (направленности) избранной программы аспирантуры) | 1 |  |
| Представление письменной оригинальной исследовательской работы (объемом не менее одного авторского листа (40 тыс. знаков), включая пробелы и сноски). | 2 |  |

**Сведения об образовании и документе установленного образца (удостоверяющего образование соответствующего уровня)**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Полное/краткое наименование учебного заведения, год окончания** | **Страна/город** | **Уровень образования, № и серия диплома, дата выдачи** |
|  |  |  |

**Высшее образование данного уровня получаю**: впервые / не впервые (отметить)

**Для поступающих на места в рамках контрольных цифр: Подтверждаю отсутствие у меня диплома об окончании аспирантуры, адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, адъюнктуры, диплома кандидата наук
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**С копиями Устава, Лицензии на право ведения образовательной деятельности (с приложениями), Свидетельства о государственной аккредитации образовательных программ (с приложениями) ознакомлен(а**):

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

 (подпись поступающего)

**С Правилами приема в АНООВО «ЕУСПб»,**  **в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых самостоятельно АНООВО «ЕУСПб», ознакомлен(а)**:
 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**С датой завершения** **приема документов установленного образца/заявления о согласии на зачисление ознакомлен (а):
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**Даю согласие на обработку своих персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**Настоящим я подтверждаю, что все сообщенные мною в данном заявлении сведения являются достоверными, а документы, которые я представил(а), являются подлинными \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, нуждающихся в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний: Обязуюсь предоставить подтверждающий документ не позднее дня завершения приема документов, необходимых для поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**Для иностранных лиц и лиц без гражданства: Обязуюсь предоставить свидетельства о признании иностранного образования/легализованные документы/с проставлением апостиля не позднее дня завершения приема документов установленного образца/заявлений о согласии на зачисление:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

**Дата подачи Заявления о приеме:**

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

|  |
| --- |
|  |

**Ответственный секретарь Приемной комиссии:**

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**