



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/отсутствии гражданства: \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность, № и серия \_\_\_\_\_  
когда, кем выдан: \_\_\_\_\_  
Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС): \_\_\_\_\_  
Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

**Прошу допустить** меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на обучение по программам магистратуры на очную форму обучения, на место по договору об образовании, заключаемому при приеме на обучение за счет физических и (или) юридических лиц, **по выбранным направлениям подготовки в соответствии с приоритетом** (выбрать направления и указать приоритет 1 (наивысший), 2, 3 и т.д.):

09.04.03 Прикладная информатика	<input type="checkbox"/>
38.04.01 Экономика Данные, знания, экономика, нарративы	<input type="checkbox"/>
39.04.01 Социология Вычислительная социология	<input type="checkbox"/>
41.04.05 Международные отношения	<input type="checkbox"/>
45.04.01 Филология	<input type="checkbox"/>
46.04.01 История	<input type="checkbox"/>
46.04.03 Антропология и этнология	<input type="checkbox"/>
47.04.01 Философия Практическая философия	<input type="checkbox"/>
47.04.01 Философия Современная политическая теория: язык, знание, власть, субъективность	<input type="checkbox"/>
50.04.01 Искусства и гуманитарные науки	<input type="checkbox"/>
51.04.04 Музеология и охрана объектов культурного и природного наследия	<input type="checkbox"/>

**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 соответствующему направлению подготовки:** ДА/НЕТ (отметить, перечислить вступительные испытания)

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

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

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

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

Информация о потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения ДА/НЕТ  
(отметить)

С копией Устава, Лицензии на право ведения образовательной деятельности (с приложениями), Свидетельства о государственной аккредитации 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 заключения договоров об оказании платных образовательных услуг 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 заключения договоров об оказании платных образовательных услуг:

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Дата подачи Заявления о приеме:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Ответственный секретарь Приемной комиссии:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_