

Председателю ПКСЗФ ФГБОУВО «РГУП»

Фамилия: _____	Гражданство: _____
Имя: _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество: _____	Серия: _____ Номер: _____
Пол: _____	Кем выдан: _____
Дата рождения: ____/____/____ г.	_____
	Код подразделения _____ Дата ____/____/____ г.

Почтовый адрес (место фактического проживания):

\_\_\_\_\_

*страна, почтовый индекс, область, город, улица, дом, корпус, квартира*

Телефоны: домашний \_\_\_\_\_, мобильный \_\_\_\_\_.

Электронный адрес (e-mail): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

Сведения о документе об образовании:

Наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Тип документа об образовании: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, получен в \_\_\_\_\_ г.

Специальность (квалификация): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**1. Прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим условиям поступления и основаниям приема на обучение:**

№	Код и наименование направления подготовки	Форма обучения	Основание приема	Подпись поступающего
	40.04.01 Юриспруденция;	Очная; Заочная	Бюджетная основа; С оплатой стоимости; Целевой прием	

**2. Вступительные испытания:**

Прошу допустить меня до сдачи вступительных испытаний, проводимых РГУП самостоятельно, по следующим дисциплинам: \_\_\_\_\_

Проинформирован: вступительные испытания проводятся на русском языке.

\_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

Ознакомлен с техническими требованиями, необходимыми для прохождения вступительных испытаний в дистанционной форме.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

Сообщаю о необходимости создания следующих специальных условий в связи с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

при проведении вступительных испытаний, проводимых РГУП самостоятельно, по дисциплинам: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

### 3. Индивидуальные достижения:

1. \_\_\_\_\_ ;

2. \_\_\_\_\_ ;

3. \_\_\_\_\_ ;

4. \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

### 4. Сведения о родителях (Фамилия, имя, отчество, телефон):

Отец: \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

### 5. Дополнительно сообщая о том, что:

Имею договор о целевом обучении с \_\_\_\_\_.

Имею направление по договору о сотрудничестве с \_\_\_\_\_.

Имею инвалидность, подтверждающие документы прилагаю.

Отношусь к категории: лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подтверждающие документы прилагаю.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

Нуждаюсь в общежитии на время обучения  
 Об отсутствии у Университета общежития **извещен(а)**.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

Образование данного уровня получаю впервые  да,  нет.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

### Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Уставом и Правилами внутреннего трудового и учебного распорядка, Правилами приема, Положением о вступительных испытаниях и порядком их прохождения, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

с перечнем документов и сведений, представляемых в ЦПК (ПКФ) при зачислении, датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление, условиями проведения конкурса и порядком зачисления, Положением о порядке оплаты образовательных услуг, в том числе дополнительных образовательных услуг, условиями договора, сроками внесения оплаты за обучение, стоимостью образовательных услуг;

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

**Подтверждаю** отсутствие диплома специалиста, диплома магистра, (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоением им квалификации «дипломированный специалист») - при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

**Обязуюсь:**

при поступлении на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в течение первого года обучения представить оригинал документа об образовании.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

**Согласен(-на)** на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_ *подпись поступающего*

**Поступающий**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* / *фамилия и инициалы*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Подпись ответственного лица ПКСЗФ**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* / *фамилия и инициалы*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.