**Заявление о приеме на обучение в ЧУ ВО «Институт государственного администрирования»**

**по программам бакалавриата**

Ректору ЧУ ВО «Институт государственного администрирования» А.В. Тараканову

*от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество поступающего в родительном падеже)*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом, постоянно проживавшим на территории Крыма (для поступающих, являющихся такими лицами)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ году:

общеобразовательное учреждение

образовательное учреждение начального профессионального образования

образовательное учреждение среднего профессионального образования

образовательное учреждение высшего профессионального образования

Название образовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аттестат / диплом

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе в ЧУ ВО «Институт государственного администрирования» по направлению подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в таблице отметить форму (ы) и основу(ы) обучения):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по очной форме обучения | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| по очно-заочной форме обучения | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| по заочной форме обучения | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний результаты ЕГЭ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование предмета | Кол-во баллов | Год сдачи ЕГЭ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на основании общеобразовательных вступительных испытаний для отдельных категорий поступающих (указать основание для участия в конкурсе по результатам таких испытаний): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией о сдаче всех вступительных испытаний, установленных Институтом самостоятельно, на русском языке ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

При поступлении имею следующие особые права: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляю документы, подтверждающие наличие особых прав: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждаю подачу заявления на места в рамках КЦП на основе особого права только в Институт

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю подачу заявления на основании особого права только на данную образовательную программу *(заполняется при подаче нескольких заявлений о приеме)*

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Необходимо создание следующих специальных условий (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

При проведении вступительных испытаний по: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью *(нужное подчеркнуть)* *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Имею индивидуальные достижения *(при наличии указать сведения о них)\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Общежитие: нуждаюсь/не нуждаюсь *(нужное подчеркнуть)*

Способ возврата оригиналов документов в случае не поступления на обучение *(заполняется в случае представления оригинала документа об образовании)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(указать способ возврата поданных документов с указанием почтового адреса)*

Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра *(заполняется лицами, поступающими на места в рамках КЦП)*

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и

приложением к ней ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации

ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией о предоставляемых поступающим особых правах

и преимуществах при приеме на обучение ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С правилами приема в Институт ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных

испытаний, проводимых Институтом ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией об ответственности за достоверность сведений,

указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов,

поданных при поступлении, ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения предоставления оригинала документа

установленного образца об образовании при зачислении

на места в рамках КЦП ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения предоставления заявления о согласии на

зачисление ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения представления свидетельства о признании

иностранного образования ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю факт подачи заявлений не более чем в пять вузов,

включая Институт: *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме по результатам

конкурса не более чем по 3-м направлениям подготовки

в Институт: *(подпись поступающего/доверенного лица)*

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

*(дата подачи заявления) (подпись поступающего/доверенного лица)*