Директору ФГБНУ ФРАНЦ

КЛИМЕНКО Александру Ивановичу

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

 *(Фамилия)*

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

*(Имя)*

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

*(Отчество)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче вступительного экзамена в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(очную бюджетную; очную форму, по договору об оказании платных образовательных услуг)

аспирантуру Центра повышения кадров высшей квалификации по группе научной специальности 4.1 Агрономия, лесное и водное хозяйство, научной специальности 4.1.4 Садоводство, овощеводство, виноградарство и лекарственные растения

В общежитии

*□* нуждаюсь на период сдачи вступительных испытаний

□ нуждаюсь на период обучения *(только для очной бюджетной аспирантуры)*

□ не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями или инвалидностью (при наличии медицинской справки)

*□* нуждаюсь *□* не нуждаюсь

О себе сообщаю:

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол  3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село, деревня, город, район, область

\_

5. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены семьи с указанием возраста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

7. ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. № Страхового свидетельства Государственного пенсионного фонда (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Контактные телефоны: *дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

10. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Полис ОМС: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Образование

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название учебного  заведения и его  местонахождение | Факультет  или  отделение | Год поступ-ления | Год оконча-ния | Уровень образования, полученная квалификация (бакалавр, специалист, магистр) | Документ об образовании (серия, номер, дата выдачи) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

14. Адрес постоянной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Адрес временной регистрации (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

16. Информация о сданных кандидатских экзаменах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование кандидатского экзамена | Название учебного  заведения и его  местонахождение | Дата сдачи экзамена | Оценка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

17. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству):

При заполнении данного пункта учреждения, организации в предприятия необходимо именовать так, как они назывались в своё время, военную службу записывать с указанием должности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Месяц и год | | Должность с указанием учреждения, организации, предприятия, а также министерства (ведомства) | Местонахождение учреждения, организации, предприятия |
| вступления | ухода |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

18. Отношение к воинской обязанности и воинское звание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав:  Род войск:

(Командный, политический, административный, технический и т. д.)

19. Результаты индивидуальных достижений с указанием сведений о них, учёная степень, учёное звание, список публикаций, гранты, стипендии, патенты, правительственные награды и т.д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СОГЛАСОВАНО:

Научный руководитель (*планируемый*):

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

(должность, уч. степень, уч. звание, фамилия, имя отчество)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

**Я ознакомлен(а) с:**

* Уставом ФГБНУ ФРАНЦ;
* Лицензией на право ведения образовательной деятельности;
* Свидетельством о государственной аккредитации по соответствующим направлениям подготовки;
* Правилами приема на обучение в аспирантуру Центра повышения кадров высшей квалификации по программам подготовки научно-педагогических кадров.

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также:

* получение высшего образования данного уровня впервые;
* согласие на обработку предоставленных персональных данных в целях осуществления указанной в Уставе ФГБНУ ФРАНЦ деятельности в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
* мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления.

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

(Ф.И.О. полностью, подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)