

Директору ГПНТБ СО РАН
Лизуновой И. В.

от _____

(фамилия, имя, отчество – при наличии)

гражданство _____

дата рождения _____

паспорт серии _____ № _____, выдан

(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

зарегистрированного(-ной) по адресу:

контактный телефон _____

эл. почта _____

ФОТО 3x4

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности 5.10.4 «Библиотечковедение, библиографоведение и книговедение» (далее отметить одну конкурсную группу):

- ☐ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,
- ☐ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в пределах целевой квоты,
- ☐ по договору об оказании платных образовательных услуг.

Приоритетность зачисления (обозначается порядковыми номерами от 1 до 3, высота приоритетов уменьшается с возрастанием номера):

- ☐ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,
- ☐ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в пределах целевой квоты,
- ☐ по договору об оказании платных образовательных услуг.

Окончил(а) в _____ году

(указать высшее учебное заведение)

ДИПЛОМ _____
(магистра /специалиста) (указать серию, номер, дату выдачи)

Мною сданы кандидатские экзамены по _____

(при наличии – наименование предмета, оценка)

На экзамене по иностранному языку буду сдавать _____ язык.

Индивидуальные достижения _____

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями и инвалидностью:

☐ нуждаюсь, ☐ не нуждаюсь.

О себе дополнительно сообщаю _____

Ознакомлен:

- ☐ с уставом ГПНТБ СО РАН;
- ☐ с лицензией на право ведения образовательной деятельности;
- ☐ с реализуемой в ГПНТБ СО РАН образовательной программой аспирантуры;
- ☐ с правилами приема на обучение, утвержденными ГПНТБ СО РАН.

☐ Согласен на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных) в период обучения в аспирантуре ГПНТБ СО РАН и после ее окончания в течение срока, установленного законодательством РФ и локальными нормативными актами ГПНТБ СО РАН.

☐ Подтверждаю, что образование данного уровня получаю впервые (*при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема*).

☐ Информирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представляемых документов.

В случае непоступления прошу осуществить возврат оригиналов документов (в случае их подачи лично или направлении через операторов почтовой связи) следующим способом:

- ☐ передать лично или доверенному лицу,
- ☐ направить через операторов почтовой связи общего пользования.

дата

подпись