|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Федерального государственного бюджетного учреждения науки Геологического института Кольского научного центра Российской академии наук (ГИ КНЦ РАН)  д.г.-м.н., проф. Ю.Л. Войтеховскому |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | от кого: |  | | | |
|  |  | | | | |
|  | дата рождения | | |  | |
|  | гражданство | | |  | |
|  | паспорт | | |  | |
|  | кем и когда выдан | | | |  |
|  |  | | | | |
|  | сведения об образовании | | Высшее образование – | | |
|  |  | | | | |
|  | Почтовый адрес, эл. адрес | | | |  |
|  | эл. адрес: , тел. | | | | |

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в аспирантуру  Федерального государственного бюджетного учреждения науки Геологического института Кольского научного центра Российской академии наук (ГИ КНЦ РАН)  на очную (заочную) форму обучения в счет контрольных цифр приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| по направлению подготовки, специальности | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  | (код и наименование направления, наименование специальности) | |
| Мною сданы экзамены кандидатского минимума | |  |
|  | | (указать какие) |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие (отсутствие) публикаций, научных отчетов, индивидуальных достижений | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(указать какие)

Получаю высшее образование данного уровня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(впервые, повторно)

В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в аспирантуру в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нуждаюсь, не нуждаюсь)

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о потребности в предоставлении места для проживания на период обучения |  |

(нуждаюсь, не нуждаюсь)

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение \_\_\_\_\_**\_\_\_**

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

(лично, доверенному лице, через оператора почтовой связи, общего пользования по указанному почтовому адресу)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней по выбранному направлению подготовки (специальности), Правилами приема и условиями обучения в аспирантуре ГИ КНЦ РАН, Уставом, расписанием вступительных испытаний (лист ознакомления прилагается) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ознакомлен (а))

С правилами подачи апелляции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ознакомлен (а))

С датой представления оригинала диплома специалиста или диплома магистра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ознакомлен (а))

На обработку, использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов с целью учета поступающих на обучение (согласие на обработку персональных данных прилагается)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласен, не согласен)

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность подаваемых документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(предупрежден (а))

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

(число) (подпись) (расшифровка)

|  |  |
| --- | --- |
| Согласование научного руководителя: |  |

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

(подпись, дата)

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

(дата, подпись лица, ответственного за прием документов)