

Документ подписан простой электронной подписью. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)/Информация о владельце: **уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства)**  
ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич  
Должность: Проректор по образовательной деятельности  
Дата подписания: 09.04.2024 14:22:10  
Уникальный программный ключ:  
790a1a8df2525774421adc1fc96453f0e911b7b0  
**Ректору Университета Вернадского**  
**Е.А. Певцовой**  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

Дата рождения «__» _____ г.	Документ, удостоверяющий личность _____ (вид документа)
Гражданство _____	Реквизиты документа: серия _____ номер _____ Дата выдачи «__» _____ г. Когда и кем выдан _____

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации, указанный в паспорте)

Адрес для почтовых отправлений (с индексом): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
(код города, номер телефона)

Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Сведения об образовании и документе установленного образца:

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

(полное наименование образовательного учреждения, указанное в документе об образовании)

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по научной специальности \_\_\_\_\_

(в таблице необходимо отметить форму(ы) и основу(ы) обучения, для выбора поставьте знак V):

по очной форме обучения	на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
по очной форме обучения	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг	

(в таблице необходимо отметить приоритетность зачисления, для выбора поставьте цифра от 1 до 2):

по очной форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
по очной форме обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг	

При проведении вступительного испытания прошу создать специальные условия в связи с ограниченными возможностями здоровья (ограниченные возможности должны быть подтверждены копиями соответствующих документов):

<input type="checkbox"/> не требуются	<input type="checkbox"/> требуются <i>(необходимо выбрать категорию, подчеркнув нужное)</i> Ограничение по слуху Ограничение по зрению Нарушение двигательных функций Нарушение речи
---------------------------------------	--

Реквизиты документа, подтверждающего необходимость специальных условий:

Вид документа \_\_\_\_\_  
 Номер документа \_\_\_\_\_  
 Дата выдачи документа \_\_\_\_\_  
 Орган, выдавший документ \_\_\_\_\_  
 Срок окончания действия документа *(при наличии)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

Прошу учесть следующие индивидуальные достижения *(для выбора поставьте знак V)*

Диплом магистра с отличием	
Диплом специалиста с отличием	
Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов	

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

Претендую на место в пределах целевой квоты. К заявлению прилагаю копию договора о целевом обучении.

Реквизиты договора:  
 Заказчик целевого обучения \_\_\_\_\_

*(полное наименование заказчика)*

Дата договора « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № договора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

Общежитие на период обучения *(для выбора поставьте знак V)*:

- требуется  
 не требуется

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение *(заполняется в случае представления оригинала документа об образовании)* \_\_\_\_\_

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

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

С Правилами приема в Университет, Уставом Университета, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими Университет и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
*(подпись поступающего)*

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов, поданных при поступлении, ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адъюнктуры), диплома кандидата наук (заполняется лицами, поступающими на бюджетные места)

(подпись поступающего)

С датами завершения приема оригинала документа об образовании установленного образца (на бюджетные места) ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

С датами завершения приема заявления о согласии на зачисление или оригинала документа об образовании установленного образца (на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (в случае непредставления документа при подаче заявления о приеме)

(подпись поступающего)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.  
(дата подачи заявления)

(подпись поступающего)