

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства)**
ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 09.06.2025 11:34:19
Уникальный программный ключ:
790a1a8df2525774421adc1fc96453f0e901b5f0

Номер свидетельства

обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)/

**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 ПРИЁМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по научной специальности:

(В таблице необходимо отметить приоритетность зачисления, для выбора поставьте цифра от 1 до 3.
Высота приоритетов зачисления (приоритетность зачисления) уменьшается с возрастанием указанных номеров.):

по очной форме обучения на места в рамках контрольных цифр приёма на места в пределах целевой квоты (бюджет)	
по очной форме обучения на места в рамках контрольных цифр приёма на основные бюджетные места (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, подчеркнуть 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)*

Научная статья по отрасли науки, соответствующей программе аспирантуры, в издании индексируемом в РИНЦ, опубликованная не позднее календарного года, предшествующего году поступления в аспирантуру	
Статья по отрасли науки, соответствующей программе аспирантуры в журнале, входящем в перечень ВАК Минобрнауки России, опубликованная не позднее календарного года, предшествующего году поступления в аспирантуру	
Статья по отрасли науки, соответствующей программе аспирантуры, в сборнике, индексируемом в международных базах данных Scopus, Web of Science, опубликованная не позднее календарного года, предшествующего году поступления в аспирантуру	

(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 « _____ » _____ 2025г. № 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 приёма в Университет, Уставом Университета, 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, свидетельства об окончании аспирантуры, диплома кандидата наук
(заполняется лицами, поступающими на бюджетные места)

(подпись поступающего)

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

(подпись поступающего)

С датами завершения приёма 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 приёма документа установленного образца (в случае непредставления документа при подаче заявления о приёме)

(подпись поступающего)

« _____ » _____ 2025г.
(дата подачи заявления)

(подпись поступающего)