

Ректору Академии Русского балета  
имени А.Я. Вагановой  
Цискаридзе Н.М.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

прошу допустить меня к участию в конкурсе на право обучения по программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

**Направление подготовки:**

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(шифр) (полное наименование)

**Направленность программы (профиль):**

\_\_\_\_\_ (полное наименование)

**Кафедра:**

\_\_\_\_\_ (полное наименование)

**Условия поступления:\***

- очно (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета)
- очно (на место по договору об образовании, заключаемому при приеме на обучение за счет средств физического и (или) юридического лица)
- заочно (на место по договору об образовании, заключаемому при приеме на обучение за счет средств физического и (или) юридического лица)

\* - (приоритетность зачисления определяется цифрами от 1 до 3 по убыванию, 1 – наивысший приоритет)

В общежитии на период поступления  нуждаюсь  не нуждаюсь

В общежитии на период обучения  нуждаюсь  не нуждаюсь

Иностранный язык \_\_\_\_\_  
(указать иностранный язык, предполагаемый к сдаче экзамена, указанный в дипломе о высшем образовании)

**О себе сообщаю:**

Дата рождения \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Паспорт (документ, удостоверяющий личность): серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_

Уровень образования  специалитет  магистратура

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

Документ о высшем образовании \_\_\_\_\_  
(серия диплома, номер и дата выдачи, для иностранных граждан серия, номер свидетельства о признании иностранного образования)

Список опубликованных работ  прилагается  отсутствует

Список индивидуальных достижений  прилагается  отсутствует

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов):

лично  доверенному лицу  через оператора почтовой связи общего пользования

Специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью  требуются  не требуются

Перечень вступительных испытаний и специальных условий для поступающих с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (заполняется при необходимости создания специальных условий)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Высшее образование данного уровня получаю впервые, диплом об окончании аспирантуры или диплом кандидата наук не имею (для лиц, поступающих на обучение за счет бюджетных ассигнований)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датой завершения представлений оригинала диплома/с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Уставом Академии, Порядком приема на обучение по программам аспирантуры, Правилами приема на обучение по программам аспирантуры, Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по программам аспирантуры, копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложением к ним ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С обработкой моих персональных данных согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Об ответственности за достоверность указанных сведений и за подлинность прилагаемых документов информирован

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Обязуюсь представить оригинал диплома не позднее даты, указанной в Правилах приема (в случае непредставления диплома при подаче заявления о приеме)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)