Ректору ГОУ ВО

 «Коми республиканская академия

 государственной службы и управления»

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

 *(ФИО ректора)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я, Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** (при наличии) |  |
| **Пол** |  □ М □ Ж  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Паспортные данные** | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан *(когда, кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Контактные данные** | Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон (моб.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дополнительные контактные данные** | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Необходимость предоставления общежития на период обучения** |  □Да □ Нет |
| **Изучаемый иностранный язык** |  |

|  |
| --- |
| **О себе сообщаю следующие сведения:**  |
| В \_\_\_\_\_\_году получил(а) высшее образование по уровню: | □ Бакалавриат□ Специалитет□ Магистратура |
| Наименование образовательной программы |  |
| Полное наименование образовательной организации, выдавшей документ об образовании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ об образовании или об образовании и о квалификации (об уровне образования или об уровне образования и квалификации) установленного в Российской Федерации образца или документ иностранного государства об образовании:Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный номер |

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ОВЗ/инвалидностью:

|  |  |
| --- | --- |
| □ не нуждаюсь | □ нуждаюсь *(указать каких)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(реквизиты документа, подтверждающего создание спец условий)* |

|  |
| --- |
| **Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по программам магистратуры ГОУ ВО КРАГСиУ по следующим условиям поступления и основаниям приема:** *(Отметить «˅»)* |
| Код и наименование направления подготовки образовательной программы | Форма обучения  | На места по договорам об оказании платных образовательных услуг |
| 38.04.04 Государственное и муниципальное управление | очная | □ |
| заочная | □ |
| заочная | □ |

**Прошу учесть следующие индивидуальные достижения:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Индивидуальное достижение | Подтверждающий документ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Намерен(а) участвовать в конкурсе по результатам вступительных испытаний на:** *(отметить «˅»):* □ русском языке; □ коми языке;

***Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):***

|  |  |
| --- | --- |
| - с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| - с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| - с Правилами приема, утвержденными ГОУ ВО КРАГСиУ, правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых ГОУ ВО КРАГСиУ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| - с датами завершения приема заявления о согласии на зачисление в порядке, установленном Правилами приема в ГОУ ВО КРАГСиУ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| - с Порядком ознакомления поступающих на обучение, обучающихся, их родителей (законных представителей), доверенных лиц с документами ГОУ ВО КРАГСиУ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| - о необходимости указания достоверных сведений и предоставления подлинных документов | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
|  |  |
| Согласие на обработку персональных данных прилагаю | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(подпись поступающего)* |
| **Заполняется поступающим, предоставившим иностранные документы об образовании:**- □ предоставляю свидетельство о признании иностранного образования- □ отношусь к категории лиц, указанной в ч. 3.1 ст. 5 или ст. 6 Федерального закона от 05.05.2014 N 84 – ФЗ- □ обязуюсь предоставить свидетельство о признании иностранного образования либо заключение о признании иностранного образования, а также предоставить подтверждение прохождения легализации или проставления апостиля (при необходимости) не позднее дня завершения приема заявлений о согласии на зачисление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата) (подпись поступающего)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись поступающего/расшифровка)*

Ответственное лицо Приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись/расшифровка)*