Приложение 2

к приказу от 15.06.2022 № 807/01-09

И.о. ректора ГОУ ВО КРАГСиУ

Ткачеву С.А.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я, Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** (при наличии) |  |
| **Пол** | М Ж |
| **Дата рождения** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан  *когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **СНИЛС** | № |
| **Контактные данные** | Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон (моб.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Домашний телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дополнительные контактные данные**  **родителей (законных представителей), иных лиц** | 1. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Необходимость предоставления общежития на период обучения** | ДА НЕТ |
| **Изучаемый иностранный язык** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| не нуждаюсь | нуждаюсь *(выберите категорию, подчеркнув нужное)*  Ограничение по слуху  Ограничение по зрению  Нарушение двигательных функций  Нарушение речи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(реквизиты документа, подтверждающего создание спец условий)* |

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при наличии) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по программам магистратуры ГОУ ВО КРАГСиУ по следующим условиям поступления и основаниям приема:**

*(Для выбора поставить знак «˅»)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код и наименование направления подготовки образовательной программы** | **Форма обучения** | **На места за счет средств бюджета Республики Коми** | **На места по договорам об оказании платных образовательных услуг** |
| 38.04.04 Государственное и муниципальное управление | очная |  |  |
| заочная |  |  |
| 40.04.01 Юриспруденция | очная |  |  |
| 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 Уставом ГОУ ВО КРАГСиУ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(подпись поступающего)* |
| - 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 и оригиналов документов 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)* |
| Согласие на обработку персональных данных, разрешённых субъектом персональных данных для распространения, прилагаю | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(подпись поступающего)* |

**Заполняется поступающим при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема за счет средств бюджета Республики Коми по программам бакалавриата:**

Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра,

диплома магистра, диплома специалиста

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(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 №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)*

**В случае непоступления в ГОУ ВО КРАГСиУ, прошу осуществлять возврат оригиналов документов об образовании следующим способом:**

*(нужное отметить «˅»)*:

Выдача при личном присутствии/передача доверенному лицу

Направление через операторов почтовой связи общего пользования на почтовый

адрес регистрации/фактического проживания (нужное подчеркнуть)

**Дополнительная информация:**

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

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

*(дата) (подпись поступающего/расшифровка)*

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

*(подпись/расшифровка)*