Председателю приемной комиссии

 ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная

академия ГПС МЧС России

от

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | **Гражданство** |
| **Имя** | **Адрес эл. почты** |
| **Отчество** | **Телефон** |
| **Дата рождения** | **Изучаемый иностранный язык** |
| **СНИЛС** |
| **Место рождения** |
|  |
| **Место жительства** |
|  |
| **Документ, удостоверяющий личность**: |
| Серия, номер |
| Когда выдан |
| Кем выдан |
| **Документ об образовании:** |
| Номер: |
| Дата выдачи: |
| Кем выдан: |
|  |
| **Военный билет №**  |
| **Удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу №** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу допустить меня к участию во вступительных испытаниях для поступления на обучение по программе магистратуры:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание(бюджет/внебюджет) | Направление подготовки | Приоритет | Форма обучения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Мне необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (предмет, специальные условия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имею индивидуальные достижения:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид индивид. достижений, сведения о них | Баллы | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Индивидуальных достижений не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, ФИО поступающего)

В общежитии нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_

**Способ возврата поданных документов** в случае не поступления на обучение (в случае представления оригинала документов): лично ****, доверенным лицом ****.

Высшее образование по программе магистратуры получаю впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, ФИО поступающего)

|  |  |
| --- | --- |
| С Правилами приема на обучение, утвержденными организацией, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ ознакомлен (а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| Подтверждаю одновременную подачу заявления о приеме:не более чем в 5 организаций, включая организацию, в которую подаю данное заявление;не более чем по 3 направлениям подготовки | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| Подтверждаю отсутствие диплома специалиста, диплома магистра, (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоением им квалификации «дипломированный специалист») | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен (а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| С датами завершения предоставления оригинала документа установленного образца/согласия на зачисление/договора об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.