|  |  |
| --- | --- |
| Высшее  образование | Ректору ФГБОУ ВО  «Астраханского ГМУ» Минздрава России,  профессору Галимзянову Х.М. от |
| ФИО: | | |
| Дата рождения: Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство: | | |
| Почтовый адрес: | | |
|  | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | |
| серия номер | | |
| Когда и кем выдан: | | |
|  | | |
| Тел. E-mail: | | |

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

(полное наименование образовательного учреждения и место его нахождения)

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

**Предоставляю** аттестат/диплом (нужное подчеркнуть) оригинал серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

**Изучал иностранный язык:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**●Прошу принять документы и допустить меня к участию в конкурсе на специальности высшего образования по различным условиям поступления:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Специальность**  **Особое право (инвалиды; сироты)** | **Специальность**  **Целевой прием** | **Специальность**  **Общий конкурс**  **бюджет** | **Специальность места по договорам с оплатой стоимости обучения** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**●Имею особые права (льготы)** (указать тип особого права№ документов, подтверждающие наличие такого права)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**●Имею договор о целевой подготовке** (указать орган, с которым заключен договор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**●Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по правилам вуза** для отдельных категорий поступающих *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать основания для прохождения таких вступительных испытаний)

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

(указать предметы)

**●Прошу организовать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (указать условия)

***●*Имею индивидуальные достижения:**

* наличие статуса чемпиона и призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшие первое место на первенстве мира, первенстве Европы
* наличие золотого значка Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" и удостоверение к нему
* наличие **аттестата** о среднем общем образовании или **диплома** о среднем профессиональном образовании с отличием
* осуществление волонтерской деятельности в лечебно-профилактических учреждениях, домах-интернатах для престарелых и инвалидов

***●*Прошу засчитать в качестве результатов по дисциплинам следующие баллы ЕГЭ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование предмета** | Баллы | **Год сдачи ЕГЭ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***●*В общежитии нуждаюсь**

***●* В случае не поступления на обучение документы вернуть:**

мне личномоему доверенному лицу (при предъявлении доверенности)

***●*Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Родственное лицо | ФИО (полностью) | Контактные данные  (телефонl) |
| Отец |  |  |
| Мать |  |  |

●**С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством   
о государственной аккредитации и приложениями к ним, с Уставом Вуза, Правилами приема в вуз** *ознакомлен(а)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

● **С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах   
при приеме на обучение по программам бакалавриата и специалитета** *ознакомлен(а:)*

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

(подпись поступающего)

● **С датами завершения приема (заявлений о согласии на зачисление)** *ознакомлен(а):*

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

(подпись поступающего)

● **На обработку моих персональных данных** *согласен(а):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

● **Правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно***ознакомлен(а)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

●**Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

●**Подтверждаю одновременную подачу заявлений на поступление не более чем в 5 вузов**

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

(подпись поступающего)

●**Подтверждаю одновременную подачу заявлений в не более чем по 3 специальностям**

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

(подпись поступающего)

●**Подтверждаю подачу заявления о приеме на основании соответствующего особого права только в вышеуказанный вуз и только на одну специальность**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

●**Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление заполнено доверенным лицом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Принято «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись тех. секретаря ПК, ФИО)