***Образец Заявления на поступление в аспирантуру, 2025 год, на места в рамках КЦП***

Председателю приёмной комиссии ИСП РАН

Директору ИСП РАН

д.ф.-м.н., академику РАН

Аветисяну А. И.

от ***Фамилия и.о.***

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в очную аспирантуру ИСП РАН, на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по научной специальности ***(коды и наименования научных специальностей***, ***если их несколько, то*** ***перечислить в соответствии с приоритетами, приоритет 1 наиболее высокий, и так далее. Если Вы поступаете на места в пределах целевой квоты, укажите приоритет 1 для целевой квоты).***

О себе сообщаю следующие сведения:

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) квалификации, его подтверждающем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Условия поступления (форма обучения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (при наличии медицинской справки установленного образца)\_\_\_\_

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

Наличие индивидуальных достижений (документ об образовании и квалификации с отличием; список опубликованных научных работ и изобретений, документы, подтверждающие успехи в научно-исследовательской деятельности (дипломы, сертификаты, свидетельства, награды, благодарственные письма и т.д.) и полученные в результате участия с докладами на научных конференциях, форумах различного уровня, в научно-исследовательских конкурсах, выставках, проектах, программах, грантах и т.д.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(предоставляются по усмотрению поступающего)

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

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

Сведения о потребности в общежитии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый и электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Способ возврата поданных документов в случае непоступления (если представлены оригиналы документов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лично, доверенному лицу, по почте)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заверяю факт своего ознакомления:** | | | | |
| с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности  (с приложением); | | | |  |
| (подпись поступающего) |
| с датой (датами) завершения приема заявления о согласии на зачисление | | | |  |
| (подпись поступающего) |
| с правилами приема в аспирантуру, утвержденными ИСП РАН, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний; | | | |  |
| (подпись поступающего) |
| с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов. | | | |  |
| (подпись поступающего) |
| **Подтверждаю факт:** | | | | |
| согласия на обработку персональных данных;  отсутствия у меня диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адьюнктуры) или  диплома кандидата наук (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приёма); | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) | |
| (подпись поступающего) | |
|  | |
| представления заявления о согласии на зачисление не позднее дня завершения приема заявления о согласии на зачисление (в случае не представления указанного заявления при подаче заявления о приеме). | | |  | |
|  | | | (подпись поступающего) | |
| Дата заполнения\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_ |  | | | |
| подпись поступающего | | | |