

Номер личного дела

--	--	--	--	--	--	--	--

Идентификатор ЕПГУ

--

Ректору НИТУ МИСИС
А.А. ЧЕРНИКОВОЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Внебюджетные места

Фамилия, имя, отчество <i>(при наличии)</i> :			
Пол:	Дата рождения:		Место рождения:
Гражданство:	Паспорт Серия, №:	Кем выдан, код подразделения:	Дата выдачи:
Проживающий (ая) по адресу:			
Контактные телефоны: +7 _____			Электронная почта:
Окончивший (ая):			
Диплом № _____, выданный _____			
СНИЛС:			

А С П И Р А Н Т У Р А

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (ограниченные возможности здоровья или инвалидность должны быть подтверждены копиями соответствующих документов):

☐ Создание специальных условий не требуется	☐ Ограничение по слуху
	☐ Ограничение по зрению
	☐ Нарушение двигательной функции
	☐ Нарушение речи
	Сведения о документе, подтверждающем необходимость создания специальных условий:

Имею индивидуальные достижения: ☐ ДА ☐ НЕТ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе и вступительным испытаниям для поступления в НИТУ МИСИС на 1 курс на обучение по образовательным программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлениям подготовки согласно приложению к заявлению.

Вступительные испытания будут сдаваться мной:

очно ☐ дистанционно ☐

Необходимость в предоставлении общежития на время обучения:	ДА ☐	НЕТ ☐
---	-----------------------------	------------------------------

В случае непоступления на обучение прошу вернуть оригиналы поданных документов следующим способом: ☐ лично ☐ оператором почтовой связи

Подпись поступающего _____

С датами завершения заключения договора об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С Порядком проведения вступительных испытаний и правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых НИТУ МИСИС самостоятельно, регламентом проведения вступительных испытаний с использованием дистанционных технологий ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

Даю согласие на передачу моих данных в федеральную государственную информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", с целью возможности редактирования моего заявления и подачи документов, необходимых для поступления, с использованием суперсервиса "Поступление в вуз онлайн"

Подпись поступающего _____

Дата							

Подпись поступающего

--

Приложение

--	--	--	--	--	--	--

Идентификатор ЕПГУ

к заявлению о приеме на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на **внебюджетные места**

Приоритет	Н И Т У М И С И С / наименование филиала*	Город обучения	Форма обучения	Наименование направления подготовки/укрупнённой группы (указывается в соответствии с правилами приема)	Наименование образовательной программы

* СТИ – Старооскольский технологический институт им.А.А.Угарова

ФИО

Подпись