

**Заявление о приеме на обучение в АНОВО «Институт социальных наук»  
по программам магистратуры**

Ректору АНОВО «Институт социальных наук» А.О. Бианкиной

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество поступающего в родительном падеже)

Дата рождения _____	Документ, удостоверяющий личность
Гражданство _____	Серия _____ номер _____
	Когда и кем выдан _____

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом, постоянно проживавшим на территории Крыма (для поступающих, являющихся такими лицами)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году:

Название образовательного учреждения \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег.№ \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе в АНОВО «Институт социальных наук» по направлению подготовки \_\_\_\_\_

(в таблице отметить форму)

по очной форме обучения	
по заочной форме обучения	

Необходимо создание следующих специальных условий  
(\_\_\_\_\_)

При проведении вступительных испытаний по: \_\_\_\_\_

В связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью *(нужное подчеркнуть)* \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

Имею индивидуальные достижения *(при наличии указать сведения о них)*  
\_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь/ не нуждаюсь *(нужное подчеркнуть)*

Способ возврата оригиналов документов в случае не поступления на обучение *(заполняется в случае представления оригинала документа об образовании)* \_\_\_\_\_

(указать способ возврата поданных документов с указанием почтового адреса)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

(подпись поступающего/доверенного лица)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к нему ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

(подпись поступающего/доверенного лица)

С информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

С правилами приема в Институт ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Институтом ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов, поданных при поступлении, ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

С датами завершения предоставления заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):

(подпись поступающего/доверенного лица)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
(дата подачи заявления)

(подпись поступающего/доверенного лица)