Директору ФИЦ КазНЦ РАН

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| от |  |
|  | (ф.и.о., гражданство) |
|  |  |
|  | (дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |
|  |  |
|  |  |
|  | (уровень образования, реквизиты диплома об образовании) |
|  |  |
|  | (контактная информация: почтовый адрес, телефон (в т.ч. моб.), эл.почта) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на

**очную/заочную** (нужное подчеркнуть) форму обучения

на условиях

**бюджета (в рамках контрольных цифр приема)/договора** (нужное подчеркнуть)

по направлению

направленность (профиль) программы

Наличие индивидуальных достижений: **да/нет** (подчеркнуть, указать каких).

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья: **да/нет** (нужное подчеркнуть).

Необходимость предоставления места в общежитии на период обучения: **да/нет** (нужное подчеркнуть)

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

Подпись поступающего, дата

Ознакомлен:

* с копиями ЛИЦЕНЗИИ на право ведения образовательной деятельности (с приложением);
* с правилами приема, в том числе с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний;
* с датой завершения приема согласия на зачисление на обучение.

/подпись/

Проинформирован

* об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления

/подпись/

Способ возврата документов (при подаче оригиналов): лично/по указанному почтовому адресу (подчеркнуть).



/подпись/

Диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук не имею.



/подпись/