

от _____

(фамилия, имя, отчество)

Место для
фотографии

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру.

Условия обучения:

договор

бюджет

| | |
|-------------------------------|--|
| Институт/высшая школа/филиала | |
| Кафедра/отделение | |

| | |
|---|--|
| Научная специальность | |
| Предполагаемый научный руководитель (при наличии) | |

В общежитии

нуждаюсь

не нуждаюсь

В необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью

нуждаюсь

не нуждаюсь

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отчество | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Дата рождения

число

месяц

год

Пол

мужской

женский

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Гражданство | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Место рождения
(по паспорту)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ИНН | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| СНИЛС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Полис ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Владение иностранными языками
(степень владения)

| | |
|--|--|
| Индивидуальные достижения (прикладываются подтверждающие документы): | |
| количество публикаций в изданиях, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus | |
| количество грантов на выполнение научно-исследовательской работы: в качестве руководителя | |
| в качестве исполнителя | |
| количество публикаций в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК («перечень ВАК») | |
| авторские свидетельства на изобретения, патенты | |
| статьи, тексты, тезисы докладов, опубликованные в трудах международных или всероссийских научных симпозиумов, конференций, семинаров | |
| дипломы, грамоты, сертификаты победителей международных и всероссийских научных конкурсов, студенческих олимпиад и творческих фестивалей, тематика которых соответствует научной специальности в аспирантуре | |
| другие индивидуальные достижения | |

Вступительные испытания будут сдаваться мной дистанционно:

| |
|--------------------------------|
| Наименование дисциплины |
| |
| |
| |

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДЫДУЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ

| | | |
|---|---|--|
| Вид документа: | <input type="checkbox"/> диплом специалиста | <input type="checkbox"/> диплом магистра |
| серия | <input type="text"/> | номер |
| Дата выдачи | число <input type="text"/> | месяц <input type="text"/> |
| | | год <input type="text"/> |
| Специальность | <input type="text"/> | |
| Квалификация | <input type="text"/> | |
| Сроки обучения | год поступления <input type="text"/> | год окончания <input type="text"/> |
| Название учебного заведения, институт/факультет | <input type="text"/> | |

КАНДИДАТСКИЕ ЭКЗАМЕНЫ (если были сданы ранее)

| Наименование кандидатского экзамена | Название учебного заведения и его местонахождение | Дата сдачи экзамена | Оценка |
|-------------------------------------|---|---------------------|--------|
| | | | |
| | | | |

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (включая учебу в высших учебных заведениях)

| Месяц и год | | Должность, название учреждения | Адрес учреждения |
|-------------|-------|--------------------------------|------------------|
| вступления | ухода | | |
| | | | |
| | | | |

ОТНОШЕНИЕ К ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> военнообязанный | <input type="checkbox"/> ограниченно годен |
| <input type="checkbox"/> рядовой | <input type="checkbox"/> офицер запаса |

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

холост / не замужем

женат / замужем

КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ И ВОЗРАСТ

| Ф.И.О. | Возраст |
|--------|---------|
| | |
| | |
| | |

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|--|--|--|-------|--|--|-----|--|--|--|--|--|
| серия | | | | | номер | | | | | | | | |
| Дата выдачи | число | | | | месяц | | | год | | | | | |
| Кем выдан | | | | | | | | | | | | | |

АДРЕС ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ (по паспорту)

| | |
|--|--|
| Страна | |
| Область, край и т.д. | |
| Район | |
| Населенный пункт (город, деревня и т.д.) | |
| Улица, дом, корпус, квартира | |
| Почтовый индекс | |

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

| | |
|-------------------|--|
| Мобильный телефон | |
| Домашний телефон | |
| E-mail | |

Способ возврата документов, поданных для поступления, в случае непоступления на обучение:

| | | | | | |
|-------|--|------------------|--|----------|--|
| лично | | доверенным лицом | | по почте | |
|-------|--|------------------|--|----------|--|

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с нижеуказанной информацией:

- с копией ЛИЦЕНЗИИ на осуществление образовательной деятельности;
- с датой завершения приема оригинала диплома об окончании учебного заведения;
- с правилами приема в аспирантуру КФУ и с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний;
 - об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления;
 - с датой завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук (при поступлении на места в рамках контрольных цифр).

Ознакомлен с Положением об обработке и защите персональных данных работников и обучающихся федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» и даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для обработки и размещения в базе данных и дальнейшей обработки КФУ, расположенному по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18, корпус 1, свои достоверные и документированные персональные данные.

 (Ф.И.О. полностью)

Подпись _____

Дата _____