

Врио директора Института  
космофизических исследований и  
аэронавтики им. Ю.Г. Шафера СО РАН  
д.ф.-м.н. С.А. Стародубцеву

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_

гражданство \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(название документа, номер, серия, когда и кем выдан)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуру ИКФИА СО РАН и допустить к сдаче вступительных испытаний

\_\_\_\_\_ (форма обучения: очная, заочная, очно-заочная)

\_\_\_\_\_ (условия обучения: в рамках контрольных цифр приёма за счет средств бюджета, по договору об оказании платных услуг)

по направлению подготовки \_\_\_\_\_  
(шифр и наименование специальности)

изучаю \_\_\_\_\_ ЯЗЫК  
(иностранный)

в 20 \_\_\_\_ г. окончен \_\_\_\_\_  
(указать ВУЗ, уровень образования, полученная специальность, сведения о документе об образовании)

индивидуальные достижения \_\_\_\_\_

опубликованные работы \_\_\_\_\_

изобретения \_\_\_\_\_

отчеты по НИР \_\_\_\_\_

тема реферата: \_\_\_\_\_

потребность в предоставлении в общежития \_\_\_\_\_  
необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний \_\_\_\_\_

(указываются сведения об ограниченных возможностях здоровья, инвалидность)

почтовый адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение

(указывается в случае предоставления оригиналов документов)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложением к ней, отсутствии свидетельства о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в ИКФИА СО РАН ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я подтверждаю получение высшего образования данного уровня (аспирантура) за счет средств бюджета впервые.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С правилами приема, в т.ч. с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С датами завершения представления поступающими оригинала диплома специалиста или диплома магистра при зачислении на места в рамках контрольных цифр приема ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С датой завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я выражаю свое согласие на осуществление обработки своих персональных данных Институтом на условиях ограниченного авторизованного доступа к ним в целях осуществления образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я проинформирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

\_\_\_\_\_  
(подпись)