|  |  |
| --- | --- |
| **Ректору** *СПбАУ РАН им. Ж.И. Алфёрова от* |  |
| *Фамилия, Имя, Отчество* |
|  |
| *Дата рождения* |
| *Место рождения* |
| *Гражданство* |
| *Документ, удостоверяющий личность:* | |
| *Серия №* | |
| *Когда кем выдан* | |
|  | |
| *Код подразделения, выдавшего паспорт* | |
| *СНИЛС* | |
| *Место постоянного проживания (с указанием индекса и района)* | |
|  | |
|  | |
| *Контактные телефоны (дом./моб.)* | |
| *с указанием кода города* | |
| *Электронный адрес* | |
|  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по приему на обучение по образовательным программам бакалавриата по очной форме обучения на бюджетной основе по образовательному профилю (указать приоритеты по одному или двум профилям: первым указать более предпочтительный):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Конкурсная группа | Приоритеты | | | |
| Бюджет | | | |
| Алгоритмическая биоинформатика | Физика наноструктур | Нанобиотехнологии | Теоретическая физика |
| Целевая квота\* |  |  |  |  |
| Основные места |  |  |  |  |
| \*при наличии договора с организацией | | | | |

окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование образовательного учреждения указывать в соответствии с нормативными документами. Если не в Санкт-Петербурге, то указать город)

Диплом Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Индивидуальные достижения |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

В общежитии на время обучения: нуждаюсь , не нуждаюсь 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| С Уставом СПбАУ РАН им. Ж.И. Алфёрова, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации вуза, информацией о предоставляемых поступающим особых правах и преимуществах, правилами приема в СПбАУ РАН им. Ж.И. Алфёрова в 202\_\_\_ г. ознакомлен(а) | | (подпись абитуриента) |
| Высшее образование данного уровня получаю впервые (Да/Нет) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (подпись абитуриента) |
| Заявление о приеме поданы мной не более чем в пять вузов: | | (подпись абитуриента) |
| С датами завершения предоставления оригинала документа об образовании при зачислении на места в рамках контрольных цифр ознакомлен(а): | | (подпись абитуриента) |
| На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.06 г. №152-ФЗ «О персональных данных», согласен(а). | | (подпись абитуриента) |
| С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении ознакомлен(а): | | (подпись абитуриента) |

Способ **возврата поданных документов** (оригиналов) в случае не поступления на обучение:

- передача поданных документов заявителю или его доверенному лицу (при наличии нотариальной доверенности и расписки)

направление поданных документов через операторов почтовой связи на указанный ниже адрес

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. Абитуриент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись абитуриента) (Фамилия И.О.)

*Подпись ответственного лица приемной комиссии* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/