

Регистрационный номер _____

Председателю Приемной комиссии СФУ

Фамилия: _____	Пол: _____	
Имя: _____	СНИЛС: _____	
Отчество: _____	Гражданство: _____	
Дата рождения: _____	Контактный телефон: _____	
e-mail: _____		
Документ, удостоверяющий личность		
Серия: _____	Номер: _____	Дата выдачи: _____
Тип документа: _____	Код подразделения: _____	

ЗАЯВЛЕНИЕ

Этап приема: основной

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на обучение по указанным программам магистратуры и условиям поступления.

Заявление на бюджетные места

№ приоритета	Магистерская программа (код и наименование)	Институт/филиал	Форма обучения (выбрать очная или заочная)	Основные места или целевая квота
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(подпись абитуриента)

Дата: _____ . _____ . _____ г.

Заявление на места по договору об оказании платных образовательных услуг

№ приоритета	Магистерская программа (код и наименование)	Институт/филиал	Форма обучения	Условия поступления
1				платное обучение
2				платное обучение
3				платное обучение
4				платное обучение
5				платное обучение
6				платное обучение
7				платное обучение

Дата: _____ . _____ . _____ г.

_____ (подпись абитуриента)

Ознакомлен: с лицензией на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), свидетельством о государственной аккредитации (с приложениями), Уставом СФУ (положением о филиале СФУ) и с Правилами приема в СФУ, в т.ч. правилами подачи и рассмотрения апелляции; сроком подачи Согласия на зачисление и внесения оплаты за обучение; с перечнем программ, планируемых к реализации с применением электронного обучения и дистанционных технологий.

_____ (подпись абитуриента)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Сведения об образовании: **Диплом** Серия: _____ № _____

Кем выдан: _____

Страна: _____ Регион: _____

Населенный пункт: _____

Дата выдачи: _____ Год окончания: _____ Рег. номер: _____

Квалификация/уровень образования: _____

В общежитии на время обучения: нуждаюсь не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий для проведения вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: нуждаюсь не нуждаюсь

Обучался в образовательной организации высшего образования, находящейся на территории нового субъекта РФ - Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области Да Нет

Согласен на обработку персональных данных, необходимых в связи с поступлением в СФУ. _____
(прилагается) (подпись абитуриента)

Подтверждаю отсутствие диплома специалиста, диплома магистра (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоением им квалификации «дипломированный специалист») (при поступлении на обучение на бюджетные места). _____
 Да Нет (подпись абитуриента)

Достоверность предоставленной информации и подлинность документов подтверждаю _____ Дата: _____ . _____ . _____ г.
(подпись абитуриента)

Внесено в Сервис приема _____ / _____
оператором ПК (подпись / инициалы и фамилия)

Дата: _____ . _____ . _____ г.