**Заявление о приеме на обучение в АНО ВО «Российский новый университет»**

**по программам бакалавриата, программам специалитета**

Ректору АНО ВО «Российский новый университет» В.А. Зернову

*от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество поступающего в родительном падеже)*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личностьСерия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом, постоянно проживавшим на территории Крыма (для поступающих, являющихся такими лицами)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ году:

общеобразовательное учреждение

образовательное учреждение начального профессионального образования

образовательное учреждение среднего профессионального образования

образовательное учреждение высшего профессионального образования

Название образовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аттестат / диплом

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе в АНО ВО «Российский новый университет» по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в таблице отметить форму (ы) и основу(ы) обучения):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| по очной форме обучения | на места в рамках КЦП |  | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| по очно-заочной форме обучения | х | х | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| по заочной форме обучения | х | х | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний результаты ЕГЭ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование предмета | Кол-во баллов | Год сдачи ЕГЭ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на основании общеобразовательных вступительных испытаний (указать основание для участия в конкурсе по результатам таких испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Намерен сдавать вступительные испытания с использованием дистанционных образовательных технологий (указать адрес сдачи вступительного испытания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией о сдаче всех вступительных испытаний, установленных Университетом самостоятельно, на русском языке ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

**При поступлении имею следующие особые права: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Документы, подтверждающие наличие особых прав**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждаю подачу заявления на места в рамках КЦП на основе соответствующего особого права только в Университет

 *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю подачу заявления на основании соответствующего особого права только на данную образовательную программу *(заполняется при подаче нескольких заявлений о приеме)*

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Необходимо создание следующих специальных условий (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

При проведении вступительных испытаний по: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью *(нужное подчеркнуть)* *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Имею индивидуальные достижения *(при наличии указать сведения о них)\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Общежитие: нуждаюсь/не нуждаюсь *(нужное подчеркнуть)*

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(указать способ возврата поданных документов с указанием почтового адреса)*

Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра *(заполняется лицами, поступающими на места в рамках КЦП)*

 *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

 *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности,

копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями

к ним ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией о предоставляемых поступающим особых правах

и преимуществах при приеме на обучение ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С правилами приема в Университет ознакомлен(а):

 *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных

испытаний, проводимых Университетом ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С информацией об ответственности за достоверность сведений,

указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов,

поданных при поступлении, ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения предоставления оригинала документа

установленного образца об образовании при зачислении

на места в рамках КЦП ознакомлен(а): *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения предоставления заявления о согласии на

зачисление ознакомлен(а):

  *(подпись поступающего/доверенного лица)*

С датами завершения представления свидетельства о признании

иностранного образования ознакомлен(а):

*(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю факт подачи заявлений не более чем в пять вузов,

включая Университет: *(подпись поступающего/доверенного лица)*

Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме по результатам

конкурса не более чем по 3-м направлениям подготовки (специальностям)

в Университете: *(подпись поступающего/доверенного лица)*

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

 *(дата подачи заявления) (подпись поступающего/доверенного лица)*