Директору ИПМТ ДВО РАН

чл.-корр. РАН А.Ф. Щербатюку

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО*

прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний для поступления на образовательную программу высшего образования – программу подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт проблем морских технологий Дальневосточного отделения Российской академии наук по специальности 09.06.01 «Информатика и вычислительная техника».

|  |  |
| --- | --- |
| Форма обучения (*(очная / заочная)* |  |
| Источник финансирования обучения (*бюджетная/по договору с оплатой стоимости обучения)* |  |
| Категория поступления *(по конкурсу/ по квоте целевого обучения)* |  |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| Гражданство |  |
| Документ, удостоверяющий личность | **Паспорт:** серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдандата выдачикод подразделения |
| Адрес постоянной регистрации | *(Указывается: страна, республика, область, индекс, город (село, поселок), улица, дом, квартира)* |
| Документ об образовании*(специалитет, магистратура)* | *Указать оригинал или копия, с отличием или нет.* |
| Наличие опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе (**да/нет**) | *При наличии опубликованных работ приложить список.* |

Предоставленные сведения верны. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата заполнения) (подпись поступающего)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(фамилия, имя, отчество поступающего полностью, заполняется поступающим от руки)*

**О себе сообщаю следующие дополнительные сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес фактического проживания |  |
| Контакты  | **Электронная почта:****Телефон:****Мобильный телефон:** |

Сданы кандидатские экзамены (удостоверение по форме 2.2 прилагается):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование предмета | Название вуза (института), в котором сдавался кандидатский экзамен | Оценка | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью *(документы прилагаются)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Способ возврата документов (ненужное вычеркнуть)**: лично поступающему/ доверенному лицу/ выслать по адресу (*указать почтовый адрес с индексом, высылаются только оригиналы предоставленных документов*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности, перечнем аккредитованных и не аккредитованных направлений подготовки, с уставом ФГБУН ИПМТ ДВО РАН, правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).  |  |
| С Правилами приема на обучение в аспирантуру, с правилами подачи и рассмотрения апелляций ознакомлен(а). | *(роспись)* |
| Со сроками предоставления оригинала документа об образовании при зачислении на места в рамках контрольных цифр ознакомлен(а)  | *(роспись)* |
| Датой завершения заключения договоров на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг. | *(роспись)* |
| Высшее образование данного уровня получаю впервые.  | *(роспись)* |
| Об ответственности за недостоверность сведений, указанных в заявлении, и за подлинность представленных мною документов информирован(а). | *(роспись)* |

 *(роспись)*

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку приведенных в заявлении моих персональных данных, а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных Федеральному государственному бюджетному учреждению науки Институту проблем морских технологий Дальневосточного отделения Российской академии наук, расположенному по адресу: 690091, г. Владивосток, ул. Суханова, д. 5а.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

*(дата) (роспись)*

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Для подготовки к представлению в Пенсионный фонд РФ индивидуальных сведений о страховом стаже и начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Страховой номер |  |
| Фамилия |  |
| Имя  |  |
| Отчество |  |
| Адрес для направления информации о состоянии индивидуального лицевого счета |  |
| Документ, удостоверяющий личность: |
| Вид документа |  |
| Серия, номер |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата заполнения) (личная подпись застрахованного лица)*