Директору ФГБНУ ФНАЦ ВИМ

академику РАН Измайлову А.Ю.

Место для фотографии

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

(дата рождения)

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

(контактный телефон)

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

(электронная почта)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на 1 курс на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по результатам вступительных испытаний**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шифр научной специальности | Наименование научной специальности (срок освоения 3 года) | Очная форма обучения |
| в рамках контрольных цифр приема | по договору об обучении |
| на основные бюджетные места | на места в рамках целевой квоты (указывается номер предложения, сформированный на РвР) |
| 4.3.1 | Технологии, машины и оборудование для агропромышленного комплекса |  |  |  |
| 4.3.2 | Электротехнологии, электрооборудование и энергоснабжение агропромышленного комплекс |  |  |  |
| 5.6.6 | История науки и техники |  |  |  |

\*указать приоритет зачисления

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о наличии у поступающего индивидуальных достижений:** | **Наличие индивидуальных достижений (количество)** |
|  | Документ установленного образца с отличием |  |
|  | Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России |  |
|  | Публикации в изданиях, включенные в РИНЦ |  |
|  | Авторские свидетельства на изобретения, патенты, свидетельства на программ для ЭВМ |  |

**Иностранный язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название учебного заведения и его местонахождение | Факультет или отделение | Год поступления | Год окончания | Какую специальность получил в результате окончания, учебного заведения, указать номер диплома или удостоверения |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Дополнительные сведения:** |
| Наличие потребности в предоставлении места в общежитии на период обучения | * Да
* Нет
 |

**Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью (ограниченные возможности здоровья или инвалидность должны быть подтверждены копиями соответствующих документов):**

|  |  |
| --- | --- |
| * Создание специальных условий не требуется
 | Требуется:* Ограничение по слуху
* Ограничение по зрению
* Нарушение двигательных функций
* Нарушение речи

**Сведения о документе, подтверждающем необходимость в создании специальных условий:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Способ возврата поданного оригинала документа установленного образца в случае непоступления на обучение в ФНАЦ ВИМ:

|  |
| --- |
| * Возврат лично поступающему (доверенному лицу)
 |
| * Направление через операторов почтовой связи общего пользования на почтовый адрес:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ознакомлен** (в том числе через информационные системы общего пользования):

1) с копией лицензии Центра на осуществление образовательной деятельности (с приложением);

2) с Порядком приема в ФГБНУ «Федеральный научный агроинженерный центр ВИМ» на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на 2025-2026 учебный год, в том числе:

* с датой завершения приема документа установленного образца;
* с датами проведения вступительных испытаний;
* с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Центром самостоятельно.

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

(подпись поступающего)

**Даю согласие** на обработку своих персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

(подпись поступающего)

**Подтверждаю:**

1) достоверность сведений и представление подлинных документов;

2) отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплома кандидата наук - при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр.

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

(подпись поступающего)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Секретарь приёмной комиссии **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**