

Регистрационный номер _____

Ректор ФГАОУ ВО "Сибирский федеральный университет", М.В. Румянцеву

Фамилия: _____	Пол: _____
Имя: _____	ИНН: _____
Отчество: _____	Гражданство: _____
Место рождения: _____	
Дата рождения: _____	Контактный телефон: _____
Документ, удостоверяющий личность	
Серия: _____	Номер: _____
Тип документа: _____	Код подразделения: _____
Кем выдан: _____	Дата выдачи: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на обучение по программам магистратуры по указанным формам обучения в соответствии с нижеприведенным списком в зависимости от суммы набранных мною баллов на вступительных испытаниях:

№	Магистерские программы	Институт/филиал	Форма обучения			Бюджет, на общих основаниях	Платное
			Очная	Заочная	Очно-заочная		
1							
2							
3							

Иностранный язык:

английский французский немецкий испанский не изучал другой: _____

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

2. 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 апелляции; сроком подачи оригинала документа об образовании и заявления о согласии на зачисление; с перечнем направлений/специальностей, планируемых к реализации с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. _____
(подпись абитуриента)

3. Подтверждаю отсутствие диплома специалиста, диплома магистра (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоением им квалификации «дипломированный специалист») (при поступлении на обучение в рамках контрольных цифр). _____
(подпись абитуриента)

4. Согласен на получение образовательной услуги с использованием сетевой формы реализации ОП, освоением части ОП в организации – партнере Университета. _____
(подпись абитуриента)

5. Обязуюсь представить свидетельство о признании иностранного образования не позднее дня завершения приема заявлений о согласии на зачисление (если не представлено). (при необходимости) _____
(подпись абитуриента)

Достоверность представленной информации и подлинность документов подтверждаю

_____ Дата: ____ . ____ . ____ г.
(подпись абитуриента)

О себе сообщаю следующее:

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

E-Mail: _____

Документ об образовании: Диплом Серия: _____ № _____

Кем выдан: _____

Страна: _____ Регион: _____

Населенный пункт: _____

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

Направление/специальность: _____ Код: _____

Наименование: _____

Квалификация/уровень образования: _____

Индивидуальные достижения:

1.1. Профессиональная деятельность - оказание бесплатной юридической помощи в юридических клиниках высших учебных заведений, вошедших в Национальный рейтинг университетов Интерфакс 2019 по Индексу юридических клиник

2. Научные публикации (статьи) по профилю направления подготовки:

2.1. В журналах и изданиях, учитываемых в наукометрических базах Scopus, Web of science, за 2018-2020 годы

2.2. В рецензируемом журнале ВАК России за 2018–2020 годы

3. Участие в Заключительном этапе Олимпиады «Я – профессионал»

4. Результаты международных экзаменов по английскому языку. Сертификат _____

5. Диплом бакалавра с отличием по профилю направления подготовки

В общежитии на время обучения: нуждаюсь не нуждаюсь

Сведения о предоставленной медицинской справке: _____

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

Достоверность представленной информации
и подлинность документов подтверждаю

_____ Дата: ____ . ____ . ____ г.

(подпись абитуриента)

Заполняется ответственным сотрудником Приемной комиссии

Дата подачи оригинала документа об образовании: _____

Даты подачи согласий на зачисление:

Подано _____ Отозвано _____ Подано _____ Отозвано _____

Документы, подтверждающие необходимость создания специальных условий для проведения вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

Подпись ответственного за прием _____ Дата заполнения _____

Данные внесены в АИС "Абитуриент" _____ / _____
сотрудником ПК (подпись / инициалы и фамилия сотрудника ПК)

Институт / филиал _____