УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства образования и науки, молодежи и спорта Украины

 29 марта 2012 года № 384

 **Форма № Н-1.01.3**

**Руководителю**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование высшего учебного заведения)

абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

#### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения,

 (дневную, вечернюю, заочную (дистанционную), экстернат)

факультета/института по программе подготовки специалиста (магистра):

(сокращенное название факультета, наименование института)



 (шифр и название специальности)

### О себе сообщаю

Закончил(а)

(год окончания, наименование высшего учебного заведения)

Отличие за учебу (диплом с отличием): нет -  есть - 

Средний балл аттестата/диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание для особых условий зачисления:нет -  ⁭‬есть -  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (документ, дающий право на особые условия зачисления)

Высшее образование (специалист/магистр): нет -  есть -  не получаю -  получаю - 

Гражданство РА: есть -  нет -  Пол: мужской -  женский - 

Дата и место рождения

Адрес места проживания: индекс ,область , район ,

город/село , улица ,

дом , квартира , домашний, мобильный телефон

 На время обучения проживание в общежитие: нуждаюсь -  не нуждаюсь - 

Даю согласие на оглашение результатов вступительных испытаний и наличия оснований для особых условий зачисления.

Осведомлен, что представление мною недостоверных персональных данных, данных об особых условиях зачисления, полученном ранее образовании является основанием для отчисления меня из числа студентов.

Даю согласие на использование моих персональных данных в Единой государственной электронной базе по вопросам образования.

С правилами приема, лицензией и сертификатом об аккредитации избранного направления ознакомлен (на).

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_