

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования)/уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

Дата рождения «__» _____ г.	Документ, удостоверяющий личность _____  (вид документа)
Гражданство _____	Реквизиты документа: серия _____ номер _____ Дата выдачи «__» _____ г. Кем выдан _____

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации, указанный в паспорте)

Адрес для почтовых отправлений (с индексом): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(код города, номер телефона)

Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Представляю сведения об образовании и документе установленного образца:

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

\_\_\_\_\_  
(полное наименование образовательного учреждения, указанное в документе об образовании)

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Уникальная информация о документе установленного образца \_\_\_\_\_

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на обучение в АНО ВО «Российский новый университет» по образовательной программе магистратуры

\_\_\_\_\_ по направлению подготовки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ института \_\_\_\_\_

(в таблице необходимо отметить форму(ы) и условия обучения, для выбора поставьте знак V):

по очной форме обучения	на места в рамках контрольных цифр приема (основные места)		на места по договорам об оказании платных образовательных услуг	
	на места в рамках			

	контрольных цифр приема (целевая квота)		
по очно-заочной форме обучения	X	X	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг
по заочной форме обучения	X	X	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Прошу допустить к вступительным испытаниям (для выбора поставьте знак V):

- в форме письменного тестирования очно (для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема)
- в форме компьютерного тестирования (для поступающих на места по договорам об оказании платных образовательных услуг)

При проведении вступительного испытания прошу создать специальные условия в связи с ограниченными возможностями здоровья (ограниченные возможности должны быть подтверждены копиями соответствующих документов):

<input type="checkbox"/> не требуются	<input type="checkbox"/> требуются (необходимо выбрать категорию, подчеркнув нужное) Ограничение по слуху Ограничение по зрению Нарушение двигательных функций Нарушение речи
---------------------------------------	---

Реквизиты документа, подтверждающего необходимость специальных условий:

Вид документа \_\_\_\_\_

Номер документа \_\_\_\_\_

Дата выдачи документа \_\_\_\_\_

Орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Срок окончания действия документа (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Прошу учесть следующие индивидуальные достижения, подтвержденные соответствующими документами\* (для выбора поставьте знак V):

Диплом о высшем образовании с отличием (учитывается только документ об образовании, выданный учреждениями Российской Федерации)	
Публикации в рецензируемых научных изданиях, включенных в перечень ВАК	
Публикации объемом не менее 10000 печатных знаков в материалах национальных и (или) международных научных конференций, научных изданиях, размещенных в РИНЦ	

\*Сумма баллов, начисленных поступающему за индивидуальные достижения, не может быть более 10 баллов.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Претендую на место в пределах целевой квоты. К заявлению прилагаю заявку на заключение договора о целевом обучении

Заказчик целевого обучения \_\_\_\_\_

(полное наименование заказчика)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Общежитие на период обучения (для выбора поставьте знак V):

- требуется
- не требуется

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (заполняется в случае представления оригинала документа об образовании) \_\_\_\_\_

(указать способ возврата поданных документов с указанием почтового адреса)

С Правилами приема в Университет, Уставом Университета, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие диплома специалиста, диплома магистра, за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоения им квалификации «дипломированный специалист» (заполняется лицами, поступающими на бюджетные места):

(подпись поступающего)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, за подлинность документов, поданных при поступлении, ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

С датами завершения приема заявления о согласии на зачисление (при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема (бюджетные места) при условии представления оригинала документа установленного образца; при приеме на обучение по договорам об оказании платных образовательных услуг – представлении документа установленного образца (оригинал документа или его заверенную копию, или его копию с предъявлением оригинала) ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.  
(дата подачи заявления)

(подпись поступающего)