

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: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительному испытанию и участию в конкурсе в АНО ВО «Российский новый университет» по научной специальности \_\_\_\_\_

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

Научная специальность	вид приоритета	приоритет
	целевая квота	
	основные места в рамках контрольных цифр	
	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг	

(в таблице необходимо отметить приоритетность зачисления, для выбора поставьте цифра от 1 до 2):

по очной форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
по очной форме обучения 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 (для выбора поставьте знак V)

Диплом магистра с отличием	
Диплом специалиста с отличием	
Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов	

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Претендую на место в пределах целевой квоты. К заявлению прилагаю заявку на заключение договора на целевое обучение.

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)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

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 Университет и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(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)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры (адъюнктуры), диплома кандидата наук (заполняется лицами, поступающими на бюджетные места)

(подпись поступающего)

С датами завершения приема оригинала документа об образовании установленного образца (на бюджетные места) ознакомлен(а):

С датами завершения приема заявления о согласии на зачисление или оригинала документа об образовании установленного образца (на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (в случае непредставления документа при подаче заявления о приеме)

(подпись поступающего)

С датами завершения приема свидетельства о признании иностранного образования (при необходимости) ознакомлен(а)

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

(подпись поступающего)