

Председателю Центральной приемной комиссии
И. о. ректора Московской государственной консерватории
имени П. И. Чайковского
профессору А.С. Соколову

от _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

гражданство _____

дата рождения _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

_____ (кем и когда выдан)

зарегистрированного (ной) по адресу:

контактный телефон _____

адрес электронной почты _____

СНИЛС _____ ИНН _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по очной форме обучения

Научная специальность (шифр)	Наименование научной специальности	Кафедра

- 1) на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)
- 2) на места в пределах квоты целевого приема
- 3) на места в рамках межгосударственных соглашений (гослиния)
- 4) на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

При участии в нескольких условиях поступления приоритет оставляю за:

_____ / _____

(в порядке приоритета)

Информация о предыдущем уровне образования: _____

_____ (указать наименование учебного заведения)

Диплом _____

(магистра /специалиста, указать серию, номер, и дату выдачи)

*При проведении вступительных испытаний для лиц с ОВЗ в создании специальных условий:

не нуждаюсь нуждаюсь

_____ (перечень специальных условий)

*Для лиц с ОВЗ необходимо предоставить подтверждающий документ

В период проведения вступительных экзаменов в общежитии:

нуждаюсь не нуждаюсь

Сведения об индивидуальных достижениях (при наличии)

(перечислить и приложить копию достижения с указанием исходящих данных – наименования конкурса, страна, город проведения, степени, лауреатства, дата проведения)

Выбрать один из языков сдаваемых при поступлении:

английский немецкий французский итальянский русский*

**только для поступающих граждан иностранных государств*

Я, _____ ознакомлен со всеми нормативно-правовыми документами регламентирующие образовательную деятельность организации:

- с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности	<input type="checkbox"/>
- с копией свидетельства о государственной аккредитации	<input type="checkbox"/>
- правилами приема для обучения по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО «Московская государственная консерватория имени П. И. Чайковского», в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний	<input type="checkbox"/>
- датой завершения приема документа об образовании установленного образца	<input type="checkbox"/>
- с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представляемых документов.	<input type="checkbox"/>
Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании установленного образца в течение первого года обучения	<input type="checkbox"/>
Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук.	<input type="checkbox"/>

Даю свое согласие на обработку персональных данных _____
(подпись)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата заполнения)

_____ / _____
(подпись) (расшифровка)