

И.о. директора ИЛФ СО РАН  
И.Ф. Шайхисламову

От \_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
дата рождения

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_  
СНИЛС

\_\_\_\_\_  
гражданство

\_\_\_\_\_  
адрес

\_\_\_\_\_  
телефон

\_\_\_\_\_  
e-mail

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_

Направленность (профиль) \_\_\_\_\_

Иностранный язык \_\_\_\_\_

Сведения об образовании \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_  
(направление, специальность, № диплома)

Согласие на научное руководство в аспирантуре получено  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ и прилагается  
(указать ФИО, ученую степень, место работы, телефон)

Являюсь автором (соавтором) \_\_\_\_\_ научных публикаций, \_\_\_\_\_  
изобретений, \_\_\_\_\_ отчетов по научно-исследовательской работе  
(указать количество при наличии).

Дополнительные сведения, подтверждающие ограниченные возможности здоровья  
(подтверждаются документально).

\_\_\_\_\_

Являюсь/не являюсь военнообязанным (нужное подчеркнуть).

В общежитии нуждаюсь/ не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

При не поступлении в аспирантуру ИЛФ СО РАН прошу вернуть поданные мной оригиналы документов:

---

---

(мне лично; моему доверенному лицу; по почте – указать тип, службу, оплату)

С копией Лицензии на образовательную деятельность ознакомлен(а)\*

Высшее образование данного уровня я получаю впервые\*

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен(а)\*

С датами завершения представления оригинала диплома специалиста или магистра при зачислении на места ознакомлен(а)\*

Я согласен (сна) на обработку моих персональных данных\*

Я информирован(а) об ответственности за достоверность сведений и документов, указываемых мною в настоящем заявлении\*

---

Дата

---

Подпись