Ректору Всероссийского государственного института

кинематографии имени С.А. Герасимова

МАЛЫШЕВУ В.С.

от

*(фамилия, имя, отчество – при наличии)*

гражданство

дата рождения

паспорт серии №

выдан

*(кем и когда выдан)*

зарегистрированного (-ной) по адресу:

контактный телефон, эл.почта

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по очной форме обучения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Направленность программы |  |  |
| Направление | Образовательная |  | Кафедра |  |
| (шифр) | программа | (научно-квалификационной) |  |
|  |  |
|  |  | работы |  |  |
| 50.06.01 | Искусствоведение | 17.00.03 Кино-, теле- и другие экранные искусства | Киноведения  Драматургии кино  Эстетики, истории и теории культуры |  |

* за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,
* по договору об оказании платных образовательных услуг.
* случае поступления по различным условиям поступления прошу рассматривать программы обучения в следующей приоритетности зачисления:

1)

2)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать высшее учебное заведение)*

Диплом\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(\* заполняется при наличии диплома на момент подачи документа)*

* создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями и инвалидностью:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ не нуждаюсь | □ нуждаюсь |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование дисциплины)*

*(перечень специальных условий)*

В общежитии на период обучения:

□ нуждаюсь □ не нуждаюсь

Сведения об индивидуальных достижениях прилагаются: □ да □ нет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При поступлении буду сдавать иностранный язык:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ английский | □ немецкий | □ французский | □\* русский |  |
| \* для поступающих граждан иностранных государств | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ознакомлен** |  |  |  | *подпись* |

* с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности с приложением
* с копией свидетельства о государственной аккредитации с приложением
* правилами приема для обучения по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный институт кинематографии имени С.А. Герасимова», в том числе с правилам подачи апелляции по результатам вступительных испытаний
* датой завершения приема документа об образовании установленного образца
* с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представляемых документов.

**Обязуюсь** предоставить документ об образовании установленного образца непозднее дня завершения приема документов установленного образца.

**Подтверждаю** отсутствие диплома об окончании аспирантуры или дипломакандидата наук.

* случае непоступления прошу осуществить возврат оригиналов документов следующим способом:

□ передать лично или доверенному лицу

□ направить через операторов почтовой связи общего пользования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись