****

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**"ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ, БИЗНЕСА И ТЕХНОЛОГИЙ"**

 **Ректору ЧОУ ВО «ИНУПБТ»**

**Косогоровой Л.А.**

**Заявление о приеме на обучение по программам магистратуры**

Я, поступающий в Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт управления, бизнеса и технологий», сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Фото | Фамилия, имя, отчество (при наличии): |
|  |
| Дата рождения: | Сведения о гражданстве(отсутствии гражданства): |
| Документ удостоверяющий личность: | Серия: | Номер: |
| Когда выдан: | Кем выдан: |
| Сведения о базовом образовании (отметить) |  | Высшее  |
| Сведения о документе об образовании (отметить) |  | Диплом о высшем образовании(бакалавр) |  | Диплом о высшем образовании(специалист) |  | Диплом о высшем образовании(магистр) |
| Серия:  | Номер: | Когда выдан: |
| Кем выдан: |
| Мой почтовый адрес: |
| Мой электронный адрес (e-mail): | Контактный телефон: |
| ИНН: | СНИЛС: |

Прошу допустить меня к участию в конкурсе в ЧОУ ВО «ИНУПБТ» по программе магистратуры по направлению подготовки:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код направления подготовки | Программа магистратуры | Магистерская программа | Приоритет |
|  |  |  |  |

по форме обучения:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Очной  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Очно-заочной  |

 |

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг .

Необходимо создание следующих специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по результатам общеобразовательных вступительных испытаний, проводимых ЧОУ ВО «ИНУПБТ» самостоятельно.

Намерен (а) сдавать вступительные испытания на русском языке и английском языке.

Прошу учесть индивидуальные достижения (отметить):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Достижение | Сведения о документе, подтверждающем достижение |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Необходимость предоставления медицинской справки, прохождения обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования): Да Нет

Личной подписью (либо подписью доверенного лица, если поступающим предоставлено доверенному лицу соответствующее полномочие) заверяю следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| Факт ознакомления (в том числе через информационные системы общего пользования) | Подпись поступающего |
| С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ознакомлен(а) |  |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен (а) |  |
| С датами завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен (а) |  |
| С правилами приема, в том числе, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Институтом самостоятельно ознакомлен (а) |  |
| На обработку персональных данных согласен(а) |  |
| С информацией о необходимости указания в заявлении достоверных сведений, и предоставлении подлинных документов ознакомлен (а) |  |
| Ознакомлен(а) с информацией об отсутствии общежития |  |
| Ознакомлен (а)с информацией об отсутствии мест и возможности сдачи вступительных испытаний с использованием дистанционных технологий |  |
| Обязуюсь представить соответствующие документы не позднее дня завершения приема заявлений о согласии на зачисление (при представлении документа иностранного государства об образовании, к которому предъявляется требование легализации или проставления апостиля или свидетельства о признании иностранного образования). |  |

В случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов) документы прошу вернуть указанным способом:

|  |  |
| --- | --- |
|  | мне лично |
|  | доверенному лицу, при предъявлении доверенности с указанием соответствующего полномочия |
|  | по почтовому адресу, указанному в заявлении о приеме |
|  | по иному почтовому адресу:  |

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подачи заявления подпись поступающего (доверенного лица ) расшифровка

Подпись ответственного секретаря Приемной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

 подпись расшифровка