

Ректору Автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования Центросоюза Российской Федерации «Российский университет кооперации»
 профессору С.С. Гилю

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность
Отчество	Номер, серия
Дата рождения	Когда и кем выдан

Проживающего (ей) по адресу (регистрация):
(почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Фактический адрес проживания:.....
(почтовый индекс, регион, улица, дом, корпус, номер квартиры)

Контактные телефоны:

Электронная почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе на направление
(прикладного/академического бакалавриата, специалитета, магистратуры)
 подготовки (специальность), направленность (профиль)
(название направления подготовки или специальности и направленности(профиля))

очной/ очно-заочной/ заочной формы обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг в
(указать «Российский университет кооперации» или один из его филиалов)

с применением дистанционных образовательных технологий.

Прошу засчитать в качестве вступительных испытаний следующие результаты:

Предмет	ЕГЭ (баллы)	Год сдачи	Данные паспорта, по которому сдавал ЕГЭ <i>(если отличаются от настоящего)</i>

На основании следующих особенностей:

- наличие иностранного гражданства;
- наличие ограниченных возможностей здоровья (инвалиды, дети-инвалиды);
- документ о среднем общем образовании получен в течение одного года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний включительно, если все пройденные в указанный период аттестационные испытания государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования сданы не в форме ЕГЭ;
- поступления на базе профессионального образования;

прошу провести вступительные испытания по следующим общеобразовательным предметам:

Вступительные испытания прошу провести на языке, по следующим предметам

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

Отношусь к лицам, указанным в части 3.1 статьи 5 или статье 6 Федерального закона N 84-ФЗ, в соответствии с

Сведения о предыдущем уровне образования: окончил (а) в году

(название образовательного учреждения)

Аттестат / Диплом серия № дата выдачи «.....» Г.

Иностранный язык: английский/ немецкий/ французский/ другой....., не изучал.

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь

При поступлении имею следующие особые права прием без вступительных испытаний; преимущественное право зачисления; право на 100 баллов на основании:

(Документ, подтверждающий особое право)

Способ возврата документов: Лично (доверенному лицу) / Почтой

Сведения об индивидуальных достижениях:

(индивидуальные достижения.)

С копией лицензии на ведение образовательной деятельности и приложениями ознакомлен(а) (подпись).

С копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями/ с отсутствием свидетельства о государственной аккредитации и приложениями ознакомлен(а) (подпись).

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен(а) (подпись).

С правилами приема, правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний проводимых университетом самостоятельно, ознакомлен(а) (подпись).

С информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета ознакомлен(а) (подпись).

Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме не более чем в 5 организаций высшего образования (подпись).

Подтверждаю одновременную подачу заявлений в университет не более чем по 3 специальностям и (или) направлениям подготовки (подпись).

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных (подпись).

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов, ознакомлен (а)..... (подпись).

« _____ » 201 г.
(дата подачи заявления)

Подпись: _____
(подпись заявителя)