

Ректору автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования Центросоюза Российской Федерации «Российский университет кооперации»
А.Е.Бусыгину

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

(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 сдаче вступительных испытаний и принять на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению

(название направления или специальности)

(название направления или специальности)

- очной / • заочной формы обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

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

(название образовательного учреждения)

Диплом серия.....№.....дата выдачи «.....».....г.

Иностранный язык: • английский/ • немецкий/ • французский/ • другой.....

Сведения о наличии опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской работе.....

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

Сведения об индивидуальных достижениях:.....
(индивидуальные достижения.)

Общежитие: • нуждаюсь / • не нуждаюсь

Способ возврата документов: • Лично (доверенному лицу) / • Почтой

