

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

**Ректору**  
ЧОУ ВО «ИПП»  
Козловой Т.И.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон, e-mail: \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность,

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_ г.

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

в ЧОУ ВО «ИПП» на обучение по программам магистратуры в порядке приоритетности

| Направление подготовки | Магистерская программа | Форма:<br>очная | Форма возмещения затрат на обучение<br>(нужное подчеркнуть) |         |
|------------------------|------------------------|-----------------|---|---------|
|                        |                        |                 | Бюджет  | Договор |
|                        |                        |                 | Бюджет  | Договор |
|                        |                        |                 | Бюджет  | Договор |
|                        |                        |                 | Бюджет  | Договор |

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
Наименование высшего учебного заведения

Диплом Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_ Средний балл аттестата (диплома) \_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой

При поступлении имею следующие льготы \_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь  не нуждаюсь .

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

**Сведения об индивидуальных достижениях:**

| Достижение   | Указать наличие |
|--|-----------------|
| Наличие диплома о высшем образовании с отличием              |                 |
| Наличие диплома призера всероссийской студенческой олимпиады |                 |
| Наличие публикации по профилю                                |                 |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым вузом самостоятельно, на русском языке

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Способ возврата оригиналов документов: \_\_\_\_\_

(в случае поступления на обучение)

(получу лично/ прошу выслать по указанному адресу)

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

(нуждаюсь/ не нуждаюсь)

Ознакомлен(а) с Лицензией на право ведения образовательной деятельности (серия 90Л01 №0008729, рег. №1723 от 28 октября 2015 года), Свидетельством о государственной аккредитации (серия 90А01 №0001706, рег. №1613 от 30 декабря 2015 года) и приложениями к ним, с информацией об особых правах и преимуществах при приеме, датами завершения представления оригинала документа установленного образца, датами завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг, правилами приема, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых ЧОУ ВО «ИПП» самостоятельно.

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Ознакомлен(а) с информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении.

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Подтверждаю \_\_\_\_\_ диплома магистра и диплома  
(отсутствие/наличие)

специалиста(за исключением диплома, с присвоением квалификации «дипломированный специалист»)

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Высшее образование данного уровня получаю  
впервые  не впервые .

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Обязуюсь предоставить подлинник документа об образовании до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись абитуриента)

Дата заполнения  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Подпись абитуриента)

\_\_\_\_\_ (Подпись ответственного секретаря приемной комиссии)