

И. о. ректора Института имени И. Е. Репина  
С. И. Михайловскому

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – при наличии)  
Дата рождения: \_\_\_\_\_, гражданство \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
(кем и когда)  
Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
В \_\_\_\_\_ году окончил(а) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(название образовательного учреждения)  
Квалификация \_\_\_\_\_  
Документ об образовании: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
рег. № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ассистентуры-стажировки по направлению подготовки \_\_\_\_\_  
(наименование творческо-исполнительской специальности)  
\_\_\_\_\_ по очной форме обучения

на места, финансируемые из федерального бюджета   
на места по договорам с оплатой стоимости обучения

#### О себе сообщаю следующее:

Имею (не имею) индивидуальные достижения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(при наличии – указать сведения о них)

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

В предоставлении места для проживания в общежитии на период обучения  
нуждаюсь   
не нуждаюсь

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(заполняется в случае представления оригинала документа об образовании)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации и приложений к ним ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датами завершения представления оригинала диплома специалиста (диплома магистра) при зачислении на места в рамках контрольных цифр, с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Согласие на обработку персональных данных подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и подлинности документов, подаваемых при поступлении, информирован(а)  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)