

И.о. директора ФГБНУ «Институт  
стратегии развития образования»  
М.А. Костенко

\_\_\_\_\_

Фамилия

\_\_\_\_\_

Имя

\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

контактный телефон

\_\_\_\_\_

e-mail:

### Заявление<sup>i</sup>

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний в аспирантуру по научным специальностям **5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания (информатика, информатика и вычислительная техника), 5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания (образование и педагогические науки)**, по следующей совокупности условий (отметить нужное с указанием приоритетности зачисления):

очная форма, в рамках контрольных цифр

очная форма, по договору об оказании платных образовательных услуг

Изучаемый иностранный язык:  Английский  Немецкий  Французский

Другой: \_\_\_\_\_ (указать)

О себе сообщаю следующее:

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_ 4. Гражданство \_\_\_\_\_

5. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан \_\_\_\_\_

6. СНИЛС: \_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_

7. Место работы \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

8. Документ о высшем образовании \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ Специальность/направление \_\_\_\_\_

Квалификация \_\_\_\_\_

Год поступления \_\_\_\_\_ Год окончания \_\_\_\_\_

Вуз, местонахождение \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

9. Документ об инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ Срок действия \_\_\_\_\_

10. Мне необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний (**нужное обвести**):  
да / нет . (Перечислить) \_\_\_\_\_

11. Имеются индивидуальные достижения, результаты которых учитываются при приеме на обучение (**нужное обвести**): да / нет (список индивидуальных достижений с подтверждением прилагается)

12. Почтовый адрес регистрации: Индекс \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

13. Почтовый адрес места проживания: Индекс \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

14. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

15. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

16. В случае непоступления или иных случаях, предусмотренных Правилами приема, прошу вернуть оригиналы документов, поданный для поступления, следующим способом (за исключением подачи документов по электронной почте) (**нужное подчеркнуть**): по почте / лично

Информирован об отсутствии общежития

Информирован о возможности поступления только на одну из указанных научных специальностей в соответствии с рекомендацией Приемной комиссии

**Ознакомлен:**

с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)

с датой завершения приема документа установленного образца, согласия на зачисление

с Правилами приема, утвержденными Институтом, в том числе с Правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

17. Даю согласие на обработку персональных данных в установленном законодательством Российской Федерации порядке (в рамках 152-ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 года).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

18. Подтверждаю достоверность указанных в заявлении сведений.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

19. Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры)/диплома кандидата наук (для поступающих на обучение на места в рамках контрольных цифр).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

20. В случае поступления обязуюсь предоставить **подлинник** документа об образовании (очная форма) /согласия на зачисление (очная форма/ очная форма по договорам) / согласия на зачисление (очная форма/ очная форма по договорам) с заявлением об отсутствии документа установленного образца<sup>i</sup> **до 18.00 час. 27.10.2023 г. (если документ не предоставлен).**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

<sup>i</sup> заполняется собственноручно синей шариковой ручкой

<sup>ii</sup> для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема/ для зачисления на места по договорам об оказании платных образовательных услуг лиц поступающих из Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области