**Частное образовательное учреждение высшего образования**

***Новосибирский медико-стоматологический институт***

***ДЕНТМАСТЕР***

(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)

Ректору

ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В.Шеплеву

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  Имя  Отчество  Дата рождения  Место рождения | Гражданство  Документ, удостоверяющий личность  серия   №  Когда и кем выдан: |

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности) ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | **Направление**  **подготовки (специальность)** | **Форма обучения** | **Основание**  **поступления\*** | **Категория приема** |
| 1 | 3.1.7. Стоматология | Очная | Платно | Общая |
| 2 |  |  |  |  |

\* Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления: Бюджет, Платно

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний по нижеуказанным основаниям на соответствующем языке и с представлением соответствующих специальных условий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п.п.** | **Наименование предмета** | **Специальные условия** |
| 1 | Стоматология | нет |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

О себе сообщаю следующее:

Предыдущее образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончил(а) в 20\_\_ году образовательное учреждение: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аттестат/диплом: серия   №  выдан (дата): \_\_

Аттестат/диплом «с отличием»

Иностранный язык: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю:

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение

\_  (Лично/Почтой)

Сведения о наличии индивидуальных достижений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Да/Нет)

(в Приложении указать наименование)

Образование в

аспирантуре получаю впервые не впервые

(Подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности

(с приложением) ознакомлен(а):

(Подпись поступающего)

С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)

или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а):

(Подпись поступающего)

С Правилами приема и условиями обучения в ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» ознакомлен(а):

(Подпись поступающего)

С правилами подачи апелляций ознакомлен(а):

(Подпись поступающего)

Подтверждаю достоверность сведений в заявлении о себе

(Подпись поступающего)

На обработку своих персональных данных согласен (согласна):

(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

(Подпись ответственного)

" " 2020 г.

Приложение

**Список приложенных документов, подтверждающих, индивидуальные достижения (наименование документа, серия и номер документа, дата выдачи)**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа, серия и номер документа, дата выдачи** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

"   "     2020 г.

(Подпись поступающего)