Директору ИМЛИ РАН, члену-корреспонденту РАН, д-ру филол. наук В. В. Полонскому

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество – при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан, код подразделения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного (-ной) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон, эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

## Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по образовательной программам высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре группы научных специальностей 5.9 Филология по очной форме:

## ­­□ 5.9.1 Русская литература и литературы народов РФ

□ 5.9.2 Литературы народов мира

□ 5.9.3 Теория литературы

□ 5.9.4 Фольклористика

□ 5.9.7 Классическая, византийская и новогреческая филология

## □ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,

□ по договору об оказании платных образовательных услуг.

В случае поступления по различным условиям поступления прошу рассматривать программы обучения в следующей приоритетности зачисления:

1)

2)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать высшее учебное заведение)*

Диплом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(магистра /специалиста) (указать серию, номер, и дату выдачи)*

На вступительном испытании по иностранному языку буду сдавать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями и инвалидностью:

|  |  |
| --- | --- |
| □ не нуждаюсь | □ нуждаюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование дисциплины) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(перечень специальных условий)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ознакомлен**  *отметить √* | |
| - с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности |  |
| - с копией свидетельства о государственной аккредитации |  |
| - правилами приема для обучения по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ИМЛИ РАН, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний |  |
| - датой завершения приема документа об образовании установленного образца |  |
| - с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представляемых документов. |  |
| **Обязуюсь** предоставить документ об образовании установленного образца не позднее дня завершения приема документов установленного образца. |  |
| **Подтверждаю** отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук. |  |

В случае непоступления прошу осуществить возврат оригиналов документов следующим способом:

□ передать лично или доверенному лицу

□ направить через операторов почтовой связи общего пользования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись Фамилия ИО