**Ректору КГУ**

**Д.В. Чайковскому**

от

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | Серия № |
| Дата рождения | Кем и когда выдан |
| Место рождения |  |

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о прикреплении для сдачи кандидатских экзаменов**

Прошу прикрепить меня для сдачи кандидатских экзаменов на срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (не более 6) месяцев в связи с подготовкой к защите научной диссертации на соискание ученой степени кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наук по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(шифр, наименование специальности)

Дополнительно сообщаю:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего образования: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование образовательного учреждения)

Диплом: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(английский, немецкий, французский)

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность.

2. Копию диплома специалиста/магистра с приложением.

Подтверждаю необходимость создания специальных условий при подготовке к сдаче и сдачи кандидатских экзаменов в связи с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью: ДА/НЕТ Специальные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО

Настоящим подтверждаю, что:

1. С лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложений к ней   
ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для прикрепления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. С Положением о порядке предоставления платных образовательных услуг   
ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», согласен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу информировать меня о ходе рассмотрения вопроса, о прикреплении соискателем используя: контактный телефон/ e-mail (ненужное зачеркнуть).