Директору ИВМиМГ СО РАН

М.А. Марченко

от

|  |
| --- |
|   |

 *(ФИО)*

### З А Я В Л Е Н И Е

(заполнить на компьютере, распечатать, расписаться)

##  Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в очную аспирантуру в рамках контрольных цифр по научной специальности (нужное подчеркнуть):

##

##  1.1.6. Вычислительная математика

## 1.2.2. Математическое моделирование, численные методы и комплексы программ

## 2.3.5. Математическое и программное обеспечение вычислительных систем, комплексов и компьютерных сетей

##  С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема в аспирантуру ИВМиМГ СО РАН, правилами подачи апелляции, датами завершения представления оригинала диплома специалиста/магистра ознакомлен(а).

 Об ответственности за достоверность сведений в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления, информирован(а).

В общежитии (нуждаюсь, не нуждаюсь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что высшее образование данного уровня получаю впервые.

Согласен/согласна на обработку своих персональных данных.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Персональные данные

поступающего в аспирантуру

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Фамилия:  |
|  | Имя: Отчество: |
| 2. | Дата, место рождения: |
| 3. | Гражданство: |
| 4.  | Паспортные данные: *серия номер*  |
|  |  *кем и когда выдан*  |
| 5. | Образование |
|  | Название учебного заведения: |
|  | Факультет: |
|  | Годы обучения: |
|  | Специальность, квалификация: |
|  | Номер диплома: |
| 6. | Направление подготовки (форма обучения и условия обучения) |
| 7. | Сданы кандидатские/магистерские экзамены по: |
| 8. | Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий (в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью) |
| 7.  | Наличие опубликованных работ (кол-во): |
| 8. | Сведения об индивидуальных достижениях: |
| 9. | Семейное положение: |
| 10. | Дом. адрес: |
| 11. | e-mail: тел.  |

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_