 Рег. №

 (заполняется Приемной комиссией)

**Председателю Приемной комиссии,**

**ректору ФГБОУ ВО РГАИС**

**Аракеловой Александре Олеговне**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(именит. падеж)*  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(именит.падеж)*  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(именит.падеж)*  Пол М Ж  Дата рождения  ..  Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения -  Дата выдачи ..  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Контакты: тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае совпадения - указать «совпадает с адресом регистрации»)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на 1 курс**

**по направлениям подготовки МАГИСТРАТУРЫ на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Порядок \* приоритетности** | **Направление подготовки** | **Форма обучения** | **Основные конкурсные места\*\*** | **Места в пределах целевой квоты**  **\*\*\*** |
|  | 38.04.01  Экономика | заочная |  |  |
|  | 40.04.01  Юриспруденция | очная |  |  |
|  | очно-заочная |  |  |
|  | заочная |  |  |
|  | 27.04.08  Управление интеллектуальной собственностью | очная |  | -- |
|  | 09.04.02  Информационные системы и технологии | очная |  |  |

\* - *Приоритеты обозначаются цифрами. Чем больше цифра, тем ниже приоритет. Самый высокий приоритет обозначается цифрой "1".*

\*\* - *Поставить «V», если Вы поступаете на основные конкурсные места.*

\*\*\* - *Поставить «V», если Вы поступаете по договору о целевом обучении.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Направление подготовки** | **Профили по направлениям подготовки** | **Порядок\* приоритетности** |
| 38.04.01  Экономика | «Экономика» |  |
| 40.04.01  Юриспруденция | «Правовое регулирование интеллектуальной собственности» |  |
| «Интеллектуальное право цифровых технологий» |  |
| «Интеллектуальная собственность в системе международных отношений» |  |
| «Судебная, прокурорская и адвокатская деятельность» |  |
| 27.04.08  Управление интеллектуальной собственностью | «Управление интеллектуальной собственностью» |  |
| 09.04.02  Информационные системы и технологии | «Информационные системы и технологии» |  |

**\*** Приоритет устанавливается в рамках одного направления подготовки

**При поступлении имею:**

**- индивидуальные достижения:** ДА НЕТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Баллы | Индивидуальные достижения | Документы, подтверждающие индивидуальные достижения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Дополнительные сведения**

**Планирую проходить вступительные испытания:**

в августе  в сентябре\* 

\***только для поступающих на заочную форму обучения**

Подтверждаю необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью: ДА НЕТ

**Отношусь к следующей категории лиц:**

** завершившие обучение в образовательных организациях, расположенных на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, Украины;**

** завершившие обучение в образовательных организациях, расположенных на приграничных территориях Российской Федерации** (**Белгородская, Брянская и Курская области, город Севастополь).**

**Общежитие в период обучения**

* Нуждаюсь
* Не нуждаюсь

В случае не поступления в РГАИС прошу осуществлять возврат оригиналов документов об образовании следующим способом:

 выдача лично поступающему;

 выдача доверенному лицу (при предъявлении нотариально удостоверенной доверенности на осуществление соответствующих действий);

 направление через операторов почтовой связи общего пользования на почтовый адрес,

указанный в заявлении.

**О себе сообщаю следующее:**

**Сведения об образовании:**  высшее образование

окончил(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(регион расположения образовательного учреждения, полное наименование образовательного учреждения)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Диплом: серия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата выдачи** \_ \_. \_ \_. \_ \_ \_ \_

**Контактное лицо**

(указать степень родства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя,  отчество, телефон, e-mail)*

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

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

**ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕЙ ПОДПИСЬЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:**

1. Имею документы о высшем образовании:   ДА  НЕТ

диплом бакалавра          диплом специалиста           диплом дипломированного специалиста           диплом магистра

2. Подтверждаю, что высшее образование данного уровня получаю впервые.

3. Ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования: с лицензией на право ведения образовательной деятельности РГАИС, свидетельством о государственной аккредитации РГАИС, Уставом РГАИС, с образовательными программами РГАИС, Правилами приема РГАИС, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых РГАИС самостоятельно, сроками проведения приема в 2024 году, информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения, регламентом РГАИС о проведении вступительных испытаний с использованием дистанционных образовательных технологий.

4. Согласен(на) на обработку моих персональных данных в целях обеспечения участия в конкурсе.

орьоорирмирмлмрмпрррр

5. Проинформирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

6. Подтверждаю факт подачи мною заявлений не более чем в 5 образовательных организаций высшего образования и не более чем по 5 специальностям и (или) направлениям подготовки.

7. Проинформирован(а) о том, что зачисление в РГАИС осуществляется, если по состоянию на день завершения приема оригинала документа об образовании, в РГАИС имеется представленный поступающим оригинал документа об образовании.

|  |
| --- |
| **Заполняется лицами, предоставляющими иностранный документ об образовании:**  Обязуюсь предоставить заключение о признании иностранного образования либо предоставить свидетельство о признании иностранного образования, за исключением случаев, в которых предоставление указанного не требуется, а также предоставить подтверждение прохождения легализации или проставления апостиля (при необходимости) не позднее дня завершения приема оригиналов документа об образовании.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (*подпись*) *(расшифровка подписи)*  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_   г. |

**Поступающий                                                                                   Ответственный секретарь ПК**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** Павлова О.В.

(*подпись*)          (*расшифровка подписи*) (*подпись*)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_   г.    «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_   г.

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление подано лично поступающим  Заявление подано в электронной форме посредством ЕПГУ  Заявление подано через операторов почтовой связи общего пользования | Откуда узнали о РГАИС:  Из рекламы  Из социальных сетей  Учился(лась) в РГАИС  Знакомые учились в РГАИС  Другое |