

И.о. ректора «Академия хорового искусства имени В.С. Попова», профессору А.В. Соловьёву

Фамилия	_____	Документ, удостоверяющий личность:
Имя	_____	_____
Отчество	_____	Серия _____ № _____
Дата рождения	_____	Когда и кем выдан « _____ » _____
Место рождения	_____	_____
Гражданство	_____	Проживающего (ей) по адресу: _____
Контактный телефон	_____	_____
Электронный адрес	_____	_____

**Прошу допустить меня для участия в конкурсе для поступления в аспирантуру  
«Академия хорового искусства имени В.С. Попова»**

Наименование научной специальности 5.10.3 Виды искусстваНаправленность (профиль) Музыкальное искусство

Форма обучения \_\_\_\_\_

Вид места: бюджет ☐ внебюджет ☐В период обучения нуждаюсь в предоставлении общежития: да ☐ нет ☐**Необходимость в специальных условиях при проведении вступительных испытаний:**

Изучаемые языки: \_\_\_\_\_

**В приёмную комиссию представлен документ об образовании:**Диплом ☐ копия ☐ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.**Подтверждаю, что я ознакомлен (а): С**

Правилами приёма в Академию на 2023 год

(подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями)

(подпись поступающего)

С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями)

(подпись поступающего)

С порядком рассмотрения апелляции по результатам вступительных испытаний

(подпись поступающего)

С датой завершения приёма оригинала документа установленного образца об образовании (при зачислении на бюджет) и предоставления заявления о согласии на зачисление (при зачислении на внебюджет)

**26 июля 2023 года**

(подпись поступающего)

Со способами возврата поданных документов

(подпись поступающего)

Образование данного уровня получаю впервые ☐ не впервые ☐

(подпись поступающего)

Я предупрежден (а), что сообщение ложных сведений в заявлении и представление поддельных документов влечет ответственность, установленную действующим законодательством РФ

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработки моих персональных данных

(подпись поступающего)

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

Документы проверил и принял \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

подпись принявшего специалиста