

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
№ личного дела

Врио ректора  
федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный  
университет ветеринарной медицины»  
Племяшову Кириллу Владимировичу

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(наименование документа)

Кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_ г.

Зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_

Имею высшее образование на уровне магистра / специалиста с присвоением квалификации  
(ненужное вычеркнуть)

\_\_\_\_\_ № диплома \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_, наименование образовательной организации высшего  
образования (сокращенное) \_\_\_\_\_.

## Заявление

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям для поступления на 1 курс аспирантуры  
очной формы обучения:

специальность \_\_\_\_\_

кафедра \_\_\_\_\_

Основание приема: ☐ в рамках контрольных цифр (ассигнования федерального бюджета);  
☐ по договорам об оказании платных образовательных услуг;  
☐ в рамках целевой квоты.

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ФГБОУ ВО СПбГУВМ  
самостоятельно, по следующим дисциплинам: специальная дисциплина, иностранный язык,  
философия.

Иностранный язык: ☐ английский ☐ немецкий

О себе дополнительно сообщаю:

Имею индивидуальные достижения \_\_\_\_\_  
(нет / да, количество, подтверждается прилагаемыми документами)

Прошу обеспечить необходимые условия при проведении вступительных испытаний в связи с  
ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать)  
На время обучения в общежитии \_\_\_\_\_ нуждаюсь / не нуждаюсь  
(ненужное вычеркнуть)

Адрес фактического проживания (с индексом) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Моб. телефон \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, подпись)

С Уставом ФГБОУ ВО СПбГУВМ, копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), с Правилами приема, утвержденными Университетом, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно, при приеме на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре **ознакомлен(а)** (в том числе через информационные системы общего пользования):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

С датой (датами) завершения приема документа об образовании и о квалификации **ознакомлен(а)**:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

**Согласен (а)** на обработку персональных данных:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

**Информирован (а)** о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и предоставления подлинных документов, а также об ответственности за предоставление недостоверных сведений и последствиях не предоставления подлинных документов:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

**Подтверждаю** отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплома кандидата наук *(при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр)*

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, подпись)

**Заявление принял:** \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)