Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный институт искусств»**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФИО:***  *(от кого)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *дата рождения:* |  |
| *гражданство:* |  |
| ***документ, удостоверяющий личность****:*  *серия:*  *№ (номер):* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *когда, кем выдан:* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***почтовый адрес:*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *e-mail (обязательное поле для заполнения):* |  |
| *телефон сотовый*  *(обязательное поле для заполнения):* |  |
| *тел. домашний:*  *(обязательное поле для заполнения):* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ №** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям **в дистанционной форме** и участию в конкурсе по программе **бакалавриата** □ /**специалитета** □ на направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| по очной форме обучения, на места, финансируемые из федерального бюджета □ |
| места в пределах особой квоты □ места в пределах целевой квоты □ |
| места с полным возмещением затрат □ приоритетность специальности □ |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим общеобразовательным предметам, проводимым ФГБОУ ВО ВГИИ самостоятельно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**О себе сообщаю следующее:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *документ об образовании:* | аттестат □ | аттестат с отличием □ |
| *Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *№:* | диплом СПО □ | диплом СПО с отличием □ |
| *когда и кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | диплом ВО□ | диплом ВО с отличием □ |
| *представленный документ установленного образца:* | оригинал □ | копия □ |

**Индивидуальные достижения:**

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») □. Итоговое сочинение □.Другое □.

Документ, подтверждающий индивидуальные достижения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Иностранный язык: | англ. □ | немец.□ | франц. □ | другой □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не изучал □ |

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

(Подпись поступающего)

При поступлении имею следующее особое / преимущественное право: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ, предоставляющий особое / преимущественное право: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения об окончании ДШИ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ДШИ *(город, №)* |  |
| Дата окончания |  |
| Специальность |  |
| Музыкальный инструмент |  |

Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Сообщаю, что отношусь к числу лиц, которые признаны гражданами Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 4 Федерального конституционного закона от 21.03.2014 № 6- ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов - Республики Крым и города федерального значения Севастополя», а также лицами, которые являлись постоянно проживавшими на день принятия на территории Республики Крым или на территории города федерального значения Севастополя гражданами Российской Федерации | Да  □ |
| Нет  □ |

**В случае неблагоприятной эпидемиологической обстановки в регионе согласен на участие во вступительных испытаниях в дистанционной форме. Зарегистрирован на платформе Zoom** □ **.**

**Общежитие:** нуждаюсь □, не нуждаюсь □.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Сведения о родителях**: | | | |
| Мать |  | тел. |  |
| Отец |  | тел. |  |

Способ возврата оригиналов документов, поданных лично или через операторов почтовой связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Высшее образование получаю: впервые □, не впервые □.

Количество вузов, в которые подал (а) заявление □.

Количество специальностей и (или) направлений подготовки, на которые подал (а) заявление □.

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Правилами приема и условиями обучения в ФГБОУ ВО «Воронежский государственный институт искусств», правилами подачи апелляций, с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен (а):

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

(Подпись поступающего)

С датой завершения предоставления оригинала документа государственного образца об образовании и иных документов, поданных в приемную комиссию в электронной форме, ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен (а)

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

(Подпись поступающего)

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

**К заявлению прилагаю копии обозначенных документов в электронной форме.**

**Подпись ответственного лица приемной комиссии** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Заявление должно быть распечатано, заполнено и подписано синей ручкой абитуриентом лично.

Отсканированная копия заявления отсылается ответственному секретарю приемной комиссии ВГИИ по адресу: priemkom2019@mail.ru

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

(Подпись поступающего)