|  |
| --- |
| Директору федерального государственного научно-исследовательского учреждения «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации», академику Российской академии наук, доктору юридических наук, профессору  Т.Я. Хабриевой  от Ф.И.О. указывается полностью,  указывается дата рождения г.р  паспорт: указывается серия, номер выдан когда, кем  указывается почтовый и электронный адрес |

от

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия | Гражданство: | |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность, | |
| Отчество |  | |
| Дата рождения | Серия № | |
| Место рождения | Когда и кем выдан: | |
|  |  | |
| Проживающего (ей) по адресу: | |
|  | |
|  | |
| (код) телефон | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления в магистратуру на направление подготовки 40.04.01 «Юриспруденция»

по программе специализированной подготовки:

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

по очной , заочной форме обучения

на места, финансируемые из средств федерального бюджета

с полным возмещением затрат

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_году образовательное учреждение высшего профессионального образования ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Диплом Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_\_лет, \_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , не изучал (а) .

О себе дополнительно

сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Высшее профессиональное образование по уровню магистратуры получаю

впервые , не впервые . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

,

(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Правилами приема и

условиями обучения в ИЗиСП ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от

27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Об ответственности за недостоверность сведений, указываемых в данном заявлении и предоставляемых при поступлении, проинформирован(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С информацией об отсутствии возможности предоставления

общежития, ознакомлен (а) . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись

ответственного лица

приемной комиссии ИЗиСП \_ Дюсюпова А.Д.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.