Регистрационный номер

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова»

З. А. Саидову

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество Дата рождения** | Гражданство (отсутствие гражданства) Документ, удостоверяющий личность серия, номер Когда выдан г. Кем выдан: |

Адрес проживания:

\_

\_

Адрес регистрации:

Электронный адрес телефон

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по следующим условиям поступления:**

1. **по результатам ЕГЭ (при наличии нескольких результатов ЕГЭ - с указанием года сдачи)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Предмет |  |  |  |
| Результаты ЕГЭ (2019-2023г.) |  |  |  |

1. **по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом (да/нет) -**

подчеркнуть

Перечень специальностей (направлений подготовки) для поступления с указанием основы обучения (бюджет/договор) и формы обучения (очная/заочная/очно-заочная)

(указать не более 5 направлений подготовки/специальностей с пометкой бюджет/договор,

очная/заочная/очно-заочная):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | 2. |  | 3. |  |
| 4. |  | 5. |  |  |  |

# Прошу допустить меня к вступительным испытаниям на основании

по следующим общеобразовательным предметам

# О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в году общеобразовательное учреждение; образовательное учреждение среднего профессионального образования/высшего образования, другое (*подчеркнуть*); **Аттестат/диплом**: серия, номер Когда выдан

Кем выдан

**Наличие/отсутствие особых прав при поступлении в вуз** (с указанием подтверждающих документов)

# Наличие/отсутствие индивидуальных достижений, установленных Правилами приема, с указанием сведений о них

**Наличие/отсутствие диплома победителя/призёра олимпиады школьников (при наличии – с указанием наименования олимпиады, реквизитов диплома)**

**Общежитие:** нуждаюсь; не нуждаюсь (*подчеркнуть*).

**Способ возврата поданных документов** (оригиналов):

передача лицу, отозвавшему поданные документы/доверенному лицу/направление через операторов почтовой связи общего пользования (*подчеркнуть*)

Наименование вуза, в который подано (будет подано) заявление о согласии на зачисление

# Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью)

**подпись поступающего Дата подачи заявления «** **»** **2022 год**

1. Ознакомлен(а) с Уставом университета, копиями лицензии, свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приема, информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно

# подпись поступающего

1. Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, специалиста, магистра

*(при поступлении на места в рамках контрольных цифр)*

# подпись поступающего

1. Подтверждаю подачу заявлений не более чем в 5 вузов, по 3 специальностям

# подпись поступающего

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

# подпись поступающего

1. С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах ознакомлен(а)

# подпись поступающего

1. Подтверждаю подачу заявления на основании особого права в следующие вузы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«\_ »\_ 2022 г.