**Заявление о приёме**

**Рег. номер:\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ректору Автономной некоммерческой организации высшего образования

"Институт международных экономических связей" (ИМЭС) Т.П. Богомоловой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Имя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (при наличии) | Серия, №, когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Окончил (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать полное официальное название учебного заведения и его местонахождение (населённый пункт, регион) | | |
| Вид полученного образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (среднее общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование) | | |
| Документ об образовании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа) | | |
| Серия, номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Электронный адрес (e-mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (по желанию) | | |
| Телефон(ы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в Автономную некоммерческую организацию высшего образования "Институт международных экономических связей" в соответствии с нижеприведённым списком условий поступления на обучение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код и наименование направления  подготовки | Профиль | Форма обучения |
|  |  |  |

Основание приема: по договорам об оказании платных образовательных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особые права:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имею /не имею)

Документ, предоставляющий особые права: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступаю в соответствии с особенностями, установленными Правилами приема для граждан Крыма или г. Севастополя, в связи с тем, что отношусь к категории таковых лиц:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да /нет)

**Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее результаты ЕГЭ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предмет  (по приоритетам) | Балл | Год сдачи ЕГЭ,  номер свидетельства  (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Прошу допустить меня к общеобразовательным вступительным испытаниям, проводимым ИМЭС самостоятельно, по следующим предметам (выделить нужные предметы):**

русский язык

математика

обществознание

иностранный язык – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать язык)

в связи с тем, что я отношусь к категории (нужное выбрать):

лицо с ограниченными возможностями здоровья (дети-инвалиды, инвалиды);

иностранный гражданин;

лицо, прошедшее государственную итоговую аттестацию по образовательным программам

среднего общего образования не в форме ЕГЭ (в соответствии с подпунктами 1 и 2 пункта 20 Правил приема в ИМЭС);

лицо, имеющее документ о законченном профессиональном образовании;

лицо, поступающее в соответствии с особенностями, установленными Правилами приема для граждан Крыма или г. Севастополя

Документ, подтверждающий указанную категорию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Извещен(а) о проведении вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно на русском языке, и об отсутствии возможности сдавать вступительные испытания с использованием дистанционных технологий.

Прошу создать следующие специальные условия при проведении вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно, в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать перечень вступительных испытаний и специальные условия)

Прошу учесть индивидуальные достижения в соответствии с пунктом 37 Правил приема в ИМЭС:

статус чемпиона Олимпийских игр или золотой значок ГТО

аттестат/диплом с отличием

участие в волонтерской деятельности

олимпиады

статуса победителя чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс"

Документ, подтверждающий индивидуальное достижение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В общежитии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нуждаюсь /не нуждаюсь)

Возврат поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов) обязуюсь осуществить самостоятельно в течение одного месяца.

По пришествии этого срока возврат оригиналов документов осуществляется через операторов почтовой связи общего пользования, возврат осуществляется только в части оригиналов документов по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись поступающего /доверенного лица**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доверенное лицо действует на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:
* копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)
* копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением)
* информацией о предоставляемых поступающим особых правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата
* датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление
* правилами приема, утверждаемыми вузом, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно
* Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
* Ознакомлен с информацией о необходимости указания в заявлении о приёме достоверных сведений и представления подлинных документов
* Подтверждаю подачу заявлений о приеме не более чем в пять вузов, включая ИМЭС
* Подтверждаю подачу заявлений о приеме в ИМЭС не более чем по трем направлениям подготовки

**Подпись ответственного лица приёмной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** **Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Ф.И.О.