

РЕКТОРУ
Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова
академику В.А.Садовничему

ЗАЯВЛЕНИЕ

(заполняется на русском языке, печатными буквами, разборчиво)

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество)

прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на следующие отделения

ФАКУЛЬТЕТА ПОЛИТОЛОГИИ

Для граждан Российской Федерации, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики

Направление "Политология"

| № | Название отделения (образовательная программа) | Уровень образования | Форма обучения | Финансирование | Участвую в конкурсе |
|---|---|------------------------|----------------|----------------|--------------------------|
| | ПОЛИТОЛОГИЯ | БАКАЛАВРИАТ | ОЧНАЯ | бюджет | <input type="checkbox"/> |
| | ГРУППА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ | БАКАЛАВРИАТ | ОЧНАЯ | договор | <input type="checkbox"/> |

Направление "Конфликтология"

| № | Название отделения (образовательная программа) | Уровень образования | Форма обучения | Финансирование | Участвую в конкурсе |
|---|---|------------------------|----------------|----------------|--------------------------|
| | КОНФЛИКТОЛОГИЯ | БАКАЛАВРИАТ | ОЧНАЯ | бюджет | <input type="checkbox"/> |

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ

(заполняется на русском языке, печатными буквами, разборчиво)

1 ФАМИЛИЯ _____

2 ИМЯ _____

3 ОТЧЕСТВО _____

4 ДАТА РОЖДЕНИЯ: число _____ месяц _____ год _____

5 ПОЛ: мужской - 1; женский - 2 _____

6 ГРАЖДАНСТВО _____

гражданство РФ - 1; гражданство иностранного государства - 2; гражданство отсутствует - 3

(указать страну)

7 УСЛОВИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ _____

по общему конкурсу - 1, по особой квоте - 2, без вступительных испытаний - 3

Для поступающих без вступительных испытаний указывается

отделение (с указанием формы обучения), поступление на которое осуществляется на основании указанных условий

Абитуриенты одновременно участвуют в общем конкурсе на указанное отделение

На остальные отделения абитуриенты поступают по общему конкурсу

ПРАВО НА ПОСТУПЛЕНИЕ ПО ОСОБОЙ КВОТЕ

отсутствует - 0; дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы - 1; дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - 2, ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» - 3

ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПРАВА НА ПРИЕМ В ПРЕДЕЛАХ ОСОБОЙ КВОТЫ:

(указываются вид документа, дата выдачи, при наличии - серия и номер)

8 ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО ЗАЧИСЛЕНИЯ (при равенстве прочих условий) _____

отсутствует - 0; в соответствии с п. 35 Порядка приема (утв. Приказом Минобрнауки России от 14.10.2015 № 1147) - указать соответствующий подпункт — 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО ЗАЧИСЛЕНИЯ

АДРЕС ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ (ПО ПАСПОРТУ)

22 (заполняется сотрудником приемной комиссии)

**ПРАВО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕСТОМ В ОБЩЕЖИТИИ НА ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ
ПРИ НАЛИЧИИ ЖИЛОГО ФОНДА (имеет право - 1; не имеет права - 2)**

23 **СТРАНА**

24 **ДЛЯ РОССИИ - НАЗВАНИЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ**

25 **ТИП НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА:**

город федерального значения РФ - 1, центр субъекта федерации (РФ) - 2, город - 3, населенный пункт городского типа - 4,
населенный пункт сельского типа - 5

26 **ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС**

27 **АДРЕС**

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

(заполняется в случае отличия от адреса постоянного проживания)

28 **СТРАНА**

29 **ДЛЯ РОССИИ - НАЗВАНИЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ**

30 **ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС**

31 **АДРЕС**

32 **КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ (городской с кодом города и мобильный) И АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ**

33 **НОМЕР СТРАХОВОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РФ**

(при наличии)

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДЫДУЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ

34 **ВИД ДОКУМЕНТА О ПРЕДЫДУЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ:**

документ об образовании и о квалификации
установленного в Российской Федерации образца - 1; документ иностранного государства об образовании - 2

СТРАНА

диплом специалиста - 1; диплом магистра - 2; диплом бакалавра - 3;
диплом о среднем профессиональном образовании - 4; диплом о начальном профессиональном образовании - 5;
аттестат о среднем (полном) общем образовании - 6; документ о высшем профессиональном образовании,
подтверждающий присвоение квалификации "дипломированный специалист" - 9

35 **РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА О ПРЕДЫДУЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ**

КОД **СЕРИЯ** **НОМЕР**

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР (при наличии)

36 **ГОД ОКОНЧАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

37 **ДАТА ВЫДАЧИ:**

число месяц год

38 **МЕСТО ОКОНЧАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Москва - 1; город Московской области - 2; сельская местность Московской области - 3;
другой город Российской Федерации - 4; другая сельская местность Российской Федерации - 5; за рубежом - 6

39 **ТИП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

дневная средняя школа - 1; вечерняя (сменная) общеобразовательная организация - 2;
среднее специальное учебное заведение, в т.ч. техникум - 3; ПТУ, дающее среднее образование - 4;
СУНЦ МГУ - 5; Университетская гимназия МГУ - 6; другая общеобразовательная организация - 7;
другая профессиональная образовательная организация - 8; образовательная организация высшего образования - 10

СВЕДЕНИЯ О КОНТАКТНЫХ ЛИЦАХ

ОТЕЦ _____
(Фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон _____

Адрес для почтовых отправлений:

МАТЬ _____
(Фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон _____

Адрес для почтовых отправлений:

Достоверность указанных сведений подтверждаю: _____
(Подпись)