

**Ректору ФГБОУ ВО «Кемеровский  
государственный институт культуры»  
Шункову А. В.**

Фамилия \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий  
 Имя \_\_\_\_\_ личность: \_\_\_\_\_  
 Отчество \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_  
 Место рождения \_\_\_\_\_

Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного  
страхования (СНИЛС) (при наличии) \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон сотовый : \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные группы научных специальностей (научную специальность) / специальности (специальность):

№	Группа научных специальностей (научная специальность) / специальность	Условия поступления очная	Основания приема (бюджет, внебюджет)	Категория приема (квоты, на общих основаниях)	Согласие на зачисление
1					
2					
3					
4					

Прошу допустить меня к сдаче вступительных испытаний, проводимых институтом самостоятельно по нижеуказанным основаниям на соответствующем языке и с предоставлением соответствующих специальных условий:

№	Наименование предмета	Основание допуска	Язык	Специальные условия
1.				
2.				
3.				
4.				

**О себе сообщаю следующее:**

Предыдущее образование: \_\_\_\_\_ Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году

Образовательное учреждение: \_\_\_\_\_

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

Диплом "с отличием" (специалитет, магистратура)

Иностранный язык: \_\_\_\_\_

При поступлении имею следующие льготы (особые права): \_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы (особые права): \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью

ДА

НЕТ

Нуждаюсь в предоставлении общежития:

Подтверждаю наличие условий для прохождения вступительных  
испытаний дистанционно

ДА  НЕТ   
(адрес)

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на  
обучение: \_\_\_\_\_

Сведения о наличии индивидуальных  
достижений: \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю достоверность указанных сведений и подлинность подаваемых документов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности  
(с приложением) ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С правилами приема, утверждаемыми КемГИК самостоятельно и правилами подачи  
апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых институтом  
самостоятельно ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датами завершения приема оригинала документа об образовании установленного  
образца ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

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

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при  
приеме на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических  
кадров в аспирантуре, ассистентуры-стажировки ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подтверждаю отсутствие:

Диплома  
аспиранта

Диплома кандидата  
наук

Диплома  
ассистента-  
стажера

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Институт доводит информацию до участников образовательных отношений о реализации  
образовательных программ или их частей с применением электронного обучения,  
дистанционных образовательных технологий, обеспечивающую возможность их  
правильного выбора.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

На обработку персональных данных, разрешенных поступающим для распространения  
(раскрытия неопределенному кругу лиц) согласен/согласна \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица Центральной приемной комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись ответственного)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.