

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия																				
Имя																				
Отчество																				

Дата рождения		
Д	М	год

Сведения о гражданстве (отсутствие гражданства)

Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа	Серия	Номер	Кем выдан	Когда выдан

Являюсь лицом, признанным гражданином, или лицом, постоянно проживавшим на территории Крыма

ДА		НЕТ	
----	--	-----	--

Сведения о предыдущем уровне образования:

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

бакалавр
 дипломированный специалист
 магистр

Документ об образовании:

Наименование документа	Серия	Номер	Дата окончания	Кем выдан документ об образовании
Диплом с приложением				

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на 1 курс в ЧОУ ВО ВИБ на обучение по программам магистратуры _____ по результатам вступительных испытаний по _____ (наименование направления подготовки магистров) _____ форме обучения на места по договорам об образовании на обучение по _____ (очной, очно-заочной, заочной) образовательным программам высшего образования на русском языке:

№ п/п	Наименование вступительного испытания
1.	Тестирование по направлению подготовки магистров _____

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

ДА		НЕТ	
----	--	-----	--

Перечень вступительных испытаний:

Тестирование по направлению подготовки магистров _____

(Подробные сведения о необходимости создания специальных условий для прохождения вступительных испытаний, в том числе о намерении сдавать вступительные испытания с использованием дистанционных технологий и месте их сдачи)

Нуждаюсь в предоставлении общежития в период обучения:	ДА		НЕТ	
--	----	--	-----	--

Контакты (по желанию поступающего):

Почтовый адрес	Страна	Регион	Район	Населенный пункт	Индекс	Улица/площадь/перекресток	Дом/строение	Корп	Кв
Электронный адрес									

В случае не поступления на обучение прошу вернуть оригиналы поданных документов следующим способом:

Лично или по доверенности		Направить через операторов почтовой связи общего пользования	
---------------------------	--	--	--

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельством о государственной аккредитации (с приложением).

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление.

С Правилами приема на обучение в ЧОУ ВО «Волгоградский институт бизнеса» на 2017-2018 учебный год и правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых ЧОУ ВО «Волгоградский институт бизнеса» самостоятельно.

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление.

Если при представлении документа иностранного государства об образовании требуется представление свидетельства о признании иностранного образования, то поступающий может при подаче заявления о приеме представить указанный документ без такого свидетельства с последующим представлением свидетельства о признании иностранного образования не позднее дня завершения приема заявлений о согласии на зачисление.

подпись поступающего¹ _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Я уведомлен(а), что: мои ФИО, группа могут использоваться для включения в общедоступные источники персональных данных; настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, необходимого для осуществления цели обработки моих персональных данных; в случае моего незачисления в ЧОУ ВО ВИБ, приемная комиссия обязуется в течение года после подписания данного согласия уничтожить мои персональные данные; имею право в любое время отозвать свое согласие посредством направления соответствующего письменного заявления.

подпись поступающего _____

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

подпись поступающего _____

Дата « ____ » _____ 201__ год

¹ Подпись поступающего / подпись доверенного лица