**АНО ВО «ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ» (ИНО)**

**РЕКТОРУ**

Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт непрерывного образования»

Л.С. Цветлюк

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Серия, №, кем и когда выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Уровень предыдущего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ о предыдущем образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Серия, №, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Электронный адрес (e-mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Прошу принять меня в Автономную некоммерческую организацию высшего образования «Институт непрерывного образования» в соответствии с нижеприведенными условиями поступления на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - по программе бакалавриата / программе магистратуры по договору об оказании платных образовательных услуг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Условия поступления | | Направленность (профиль) | Приоритет поступления |
| Код и наименование направления подготовки | Форма обучения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Особые права**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имею /не имею)

Документ, подтверждающий особые права \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу использовать в качестве результатов вступительных испытаний следующее результаты ЕГЭ** (указать перечень):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование общеобразовательного предмета | Результат | Год сдачи ЕГЭ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**В связи с тем, что я отношусь к категории лиц (вне зависимости от того, участвовал ли в сдаче ЕГЭ)**

(нужное выбрать)**:**

 лицо, поступающее на базе среднего профессионального или высшего образования;

 инвалиды (в том числе дети-инвалиды);

 иностранный гражданин;

 лицо, получившее документ о среднем общем образовании в иностранной организации

документ, подтверждающий вышеуказанную категорию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ИНО самостоятельно, по следующим предметам (в случае, если заявление одновременно подается на несколько направлений подготовки, перечень вступительных испытаний указывается через запятую в соответствии с приоритетом вступительного испытания):

Вступительное испытание №1 (обязательный предмет (приоритет 1)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вступительное испытание № 2 (обязательный предмет (приоритет 2)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вступительное испытание №3 (предмет по выбору (приоритет 3))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу учесть индивидуальные достижения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись поступающего** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

**Для граждан Республики Беларусь:**

Прошу зачесть мне в качестве результатов вступительных испытаний, проводимых ИНО самостоятельно, результаты централизованного тестирования (экзамена) по следующим общеобразовательным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование предмета | Результат | Год сдачи централизированного тестирования (экзамена) | Серия и номер сертификата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:**

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

(указать специальные условия, документ-основание)

2) Прошу предоставить возможность проходить вступительные испытания проводимые ИНО самостоятельно в следующей форме:

 очно;

 в форме компьютерного тестирования с использованием дистанционных технологий (с идентификацией личности поступающих при сдаче вступительных испытаний).

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

с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программ магистратуры в ИНО, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ (с уставом ИНО, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

с условиями проведения вступительных испытаний, проводимых ИНО самостоятельно, на русском языке в форме компьютерного тестирования с использованием дистанционных технологий (с идентификацией личности поступающих при сдаче ими вступительных испытаний)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Подтверждаю одновременную подачу заявлений о приеме не более чем в 5 организаций высшего образования, включая ИНО, и одновременное участия в конкурсе по программам бакалавриата, программам магистратуры в ИНО не более, чем на 5 направлений подготовки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

**Подпись ответственного лица, принявшего заявление о приеме:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О подпись дата