

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПИЩЕВЫХ ПРОИЗВОДСТВ»

Ректору: ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств»  
Балыхину М.Г.

Фамилия: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу  
(прописка в паспорте): \_\_\_\_\_

Контактный тел.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Дополнительные телефоны: \_\_\_\_\_  
(указать чей номер)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по специальности

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(цифры и наименование специальности)

Условия поступления: - на основные места в рамках контрольных цифр,  
(необходимое подчеркнуть) - на места в пределах целевой квоты,  
- по договору об оказании платных услуг

Сведения об образовании и о квалификации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(диплом установленного образца о высшем образовании (аббревиатура Вуза, № диплома, регистрационный номер диплома))

Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования): \_\_\_\_\_  
(указать номер свидетельства об аккредитации)

Сведения о сертификате специалиста (при наличии):

\_\_\_\_\_  
(указать специальность и номер сертификата специалиста)

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений, предусмотренных пунктом 46 Правил приёма на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (при наличии индивидуальных достижений - с указанием сведений о них):

---

Сведения о наличии или отсутствии у поступающего потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения: нуждаюсь / не нуждаюсь  
(подчеркнуть)

Способ возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления): лично

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датами завершения приема документа установленного образца ознакомлен(а)::

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Правилами приема в ФГБОУ ВО «МГУПП» и правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подтверждаю, что не имею диплома диплома об окончании ординатуры или диплома об окончании интернатуры по специальности поступления (при поступлении на места, установленные в рамках контрольных цифр приема):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Подпись поступающего:**

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата

**Подпись ответственного лица приемной комиссии:**