Регистрационный номер №

Ректору Религиозной организации – духовной образовательной организации высшего образования

Русской Православной Церкви

**«Общецерковная аспирантура и докторантура**

**им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия**»

протоиерею Максиму Козлову

|  |  |
| --- | --- |
| **От** | Иванова Ивана Ивановича, протоиерея |
| *(фамилия, имя, отчество - при наличии, сан, имя в постриге - при наличии)* |
| **Гражданство** | Российская Федерация |
| **Дата рождения** | 01.01.1980 |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего личность** |  |
| **Тип документа** | паспорт | **серия, номер документа** | 0000 000000 |
| **Дата выдачи** | 01.01.1999 |
| **Кем выдан** | Отделом УФМС по городу Москве |
| **Адрес регистрации поступающего:** | г. Москва, ул. Перовская, дом 45, кв. 3 |
| **СНИЛС:** | 003-003-003 00 |
| **Почтовый адрес:** 123456, г. Москва, ул. Перовская, дом 45, кв. 3 |
|  |
| **Адрес электронной почты:** | 00@000.ru |
| **Номер телефона:**  | **+**7 (000) 000-00-00 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления на обучение по дополнительной профессиональной программе – программе профессиональной переподготовки **«Богослужебные и библейские тексты»,** очной формы обучения, на место, финансируемое за счет средств Русской Православной Церкви.

Буду сдавать вступительные испытания очно по месту нахождения ОЦАД;

**Сведения об образовании и о документе (документах) установленного образца, отвечающего требованиям, указанным в п. 1.5. Правил приема:**

|  |  |
| --- | --- |
| Имею высшее | образование, полученное  |
| в образовательной организации[[1]](#footnote-1) Федеральное государственное бюджетное образовательное  |
| учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М. В.  |
| Ломоносова» |
| Наименование документа[[2]](#footnote-2)  | диплом бакалавра |
| Уровень образования | бакалавриат |  |
| (бакалавриат, специалитет, магистратура, дипломированный специалист) |
| Серия 000000 | номер 00000000 |
| Дата выдачи 23 июня 2021 года |  |

**Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (с указанием перечня вступительных испытаний и специальных условий) и о документе, подтверждающем инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания специальных условий:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов):**

|  |
| --- |
| Через операторов почтовой связи общего пользования, лично поступающему |
|  |

**Дополнительные сведения:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Настоящим подтверждаю следующие факты:**

1) ознакомление с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

2) ознакомление (в том числе через информационные системы общего пользования):

* с Правилами приема;
* с Уставом ОЦАД;
* с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
* с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;
* с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;
* с информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения.

собственноручная подпись поступающего, фамилия, имя, отчество

дата подачи заявления

1. Указывается **полное** наименование образовательной организации, как оно приведено в дипломе. [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается название документа в соответствии с дипломом. [↑](#footnote-ref-2)