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

|  |
| --- |
|  |

 |

### ЗАЯВА-АНКЕТАдля оформлення екзаменаційного листка (у разі дистанційної реєстрації)

|  |
| --- |
| Прошу зареєструвати мене для участі у вступному(их) випробуванні(ях) для вступу для здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Бердянському державному педагогічному університеті**                                                                        (найменування закладу вищої освіти)за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Для реєстрації надаю такі дані:прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ім'я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, що посвідчує особу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                        (тип документа)                               (серія (за наявності)), номерреєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дані про освіту:**здобуду освітній ступінь бакалавра (магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування) у1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                             (найменування закладу вищої освіти)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дані довідки, що підтверджує факт замовлення диплома бакалавра (магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування)2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_здобув(ла) освітній ступінь бакалавра (магістра) або освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дані документа про здобутий ступінь (освітньо-кваліфікаційний рівень) вищої освіти3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серія)                                  (номер)**Дані, необхідні для формування екзаменаційного листка:****Загальна інформація:**номер(и) контактного(их) телефону(ів) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_інформація про необхідність створення особливих умов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код особливих (спеціальних) умов для осіб з особливими освітніми потребами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата та номер медичного висновку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Інформація про вступні випробування:**відмітка про бажання скласти єдиний вступний іспит (ЄВІ)    так   ніназва іноземної мови, із якої бажаю скласти ЄВІ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населений пункт, у якому бажаю скласти ЄВІ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_відмітка про бажання пройти єдине фахове вступне випробування (ЄФВВ)    так   нінаселений пункт, у якому бажаю пройти ЄФВВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спрямування предметного(их) тестування(ань), з якого(их) бажаю пройти ЄФВВ:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Прошу екзаменаційний листок, сформований за підсумками реєстрації:   зберігати в приймальній комісії до мого особистого звернення;   надіслати мені засобами поштового зв'язку на таку поштову адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Зазначені мною дані правильні** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) |
| Електронна адреса для листування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_До заяви додаю:   копію документа, що посвідчує особу;   копію документа, що підтверджує інформацію про РНОКПП (за наявності);   копію документа, що підтверджує причину невнесення до анкети інформації про РНОКПП4:;  копію довідки, виданої за місцем навчання, щодо планового завершення навчання та отримання диплома в рік вступу (для осіб, які завершують навчання в поточному році, персональні дані якихне вносять до Єдиної державної бази з питань освіти);  копію документа про здобутий ступінь вищої освіти (освітньо-кваліфікаційний рівень) (для осіб, які завершили навчання в минулі роки);   копію медичного висновку за формою первинної облікової документації 086-3/о (у разі необхідності створення особливих умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання);   фотокартку для документів.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1 Зазначають особи, які завершують здобуття освітнього ступня бакалавра чи магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування в рік проведення вступних випробувань.2 Зазначають особи, персональні дані яких не вносять до Єдиної державної бази з питань освіти та які завершують здобуття освітнього ступня бакалавра чи магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування в рік проведення вступних випробувань.3 Зазначають особи, які завершили здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти в минулі роки.4 Надають громадяни України, які в установленому законодавством порядку відмовилися від прийняття РНОКПП, та особи, які не є громадянами України й не отримували РНОКПП. |