

Ректору  
Негосударственного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Московский институт лингвистики»  
Терентию Л.М.  
От

Фамилия	Иванова				
Имя	Ивана	Отчество	Ивановича		
Пол (М/Ж)	м	Дата рождения:	01 / 01 / 1998	день	месяц / год
Место рождения	г. Москва				
Гражданство	РФ		Отсутствие гражданства -		

Документ, удостоверяющий личность:	паспорт / серия 4509 № 123456				
Кем выдан:	ОВД "Останкинский" г. Москвы				
Дата выдачи документа, удостоверяющего личность:	18 / 12 / 2002	день	месяц	год	
Код подразделения:	770-653				

Телефон (мобильный):	+7 (916) 123-45-67		; (домашний)	+7 (495)682-20-03	
E-mail: (по желанию поступающего)	ivanov@mail.ru				

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе в следующих конкурсных группах в порядке их приоритета:

Приоритет	Конкурсная группа	Указать в приоритетном порядке выбранные образовательные программы		Условия обучения	Форма обучения
		Направление	Направленность		
1 *	1(м)	Лингвистика	современная лингвистика и межкультурные коммуникации	по договорам об оказании платных образовательных услуг	очная <input checked="" type="checkbox"/> заочная <input type="checkbox"/>
2 *	5(м)	Лингвистика	современная лингвистика и межкультурные коммуникации	по договорам об оказании платных образовательных услуг	очная <input type="checkbox"/> заочная <input checked="" type="checkbox"/>
3		* - ГРАФЫ ЗАПОЛНЯЮТСЯ ИЗ ТАБЛИЦ НА ПЕРВЫХ ДВУХ ЛИСТАХ! ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 3-И НАПРАВЛЕНИЯ!		по договорам об оказании платных образовательных услуг	очная <input type="checkbox"/> заочная <input type="checkbox"/>
4				по договорам об оказании платных образовательных услуг	очная <input type="checkbox"/> заочная <input type="checkbox"/>

НА П Р И О Р И Т Е Т

**Необходимость в создании специальных условий при проведении  
вступительных испытаний:**

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью:  
нуждаюсь , не нуждаюсь . (нужное отметить галочкой)

В случае необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья/инвалидностью, заполнить к заявлению Приложение №1.

**Сведения о предыдущем образовании**

1. Аттестат/Диплом: серия \_\_\_\_\_ ВСГ \_\_\_\_\_ № 707018 \_\_\_\_\_,  
(Нужное подчеркнуть)

Выдан « 01 » \_\_\_\_\_ 07 \_\_\_\_\_ 2000 \_\_\_\_\_ г.

Кем выдан: \_\_\_\_\_ Московским государственным университетом \_\_\_\_\_  
(Указать название, номер учебного заведения, указанного в аттестате/дипломе)

\*  
2. **Справка об обучении** в другой образовательной организации высшего образования:

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдана « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Кем выдана: \_\_\_\_\_  
(Указать название, номер учебного заведения)

**\*- ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОЙ СПРАВКИ**

**Сведения о наличии/отсутствии у поступающего индивидуальных достижений:**

Диплом с отличием (о получении высшего образования)	<input checked="" type="checkbox"/>
Кембриджский сертификат	<input type="checkbox"/>
Рекомендация работодателя	<input type="checkbox"/>

**В случае непоступления в Институт выбираю способ возврата оригиналов  
представленных документов:**

1. получаю самостоятельно/получает доверенное лицо в Приёмной комиссии при предъявлении расписки о принятии документов;

2. получаю по почте наложенным платежом по почтовому адресу (по желанию поступающего)

Индекс

Край/Область \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_

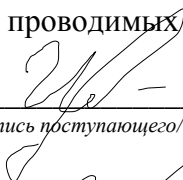
дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

**В общежитии в период обучения:** нуждаюсь , не нуждаюсь .

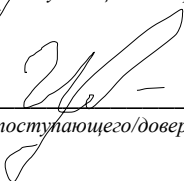
**1. Ознакомлен(а):**

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);
- с информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приёме на обучение по программам бакалавриата;

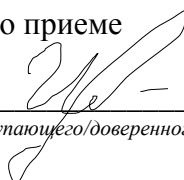
- с датами завершения представления поступающими оригинала документа установленного образца (заявления о согласии на зачисление в порядке, установленном пунктом 105 Правил приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам магистратуры в Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский институт лингвистики» города Москвы на 2015/16 учебный год;
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам магистратуры в Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский институт лингвистики» города Москвы на 2015/16 учебный год;
- с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Институтом самостоятельно.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

2. Даю согласие на обработку моих персональных данных:

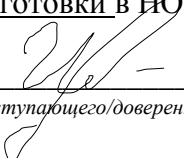
  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

3. **Ознакомлен(а)** с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов:

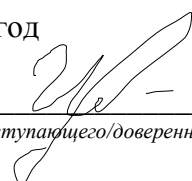
  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

4. **Подтверждаю:**

- одновременную подачу заявлений о приеме не более чем в 5 организаций высшего образования, включая НОУ ВПО «МИЛ»;
- одновременную подачу заявления о приеме не более, чем на 3 направления подготовки в НОУ ВПО «МИЛ».

  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)

Дата подачи заявления « 01 » \_\_\_\_\_ июля \_\_\_\_\_ 2015 год

  
\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего/доверенного лица)