Голові Приймальної комісії

комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»

Запорізької обласної ради,

ректору

Валентині НЕЧИПОРЕНКО

|  |  |
| --- | --- |
| Вступника | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) |
| моб. тел.: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e-mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| місце роботи: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі у конкурсному відборі на навчання в аспірантурі Хортицької національної академії за денною формою здобуття

освіти для здобуття ступеня доктора філософії, спеціальність 016 Спеціальна освіта, освітньо-наукова програма «Спеціальна освіта», на основі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(освітнього ступеня магістра / освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліста)

до складання вступних іспитів зі спеціальності,іноземної \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (англійської, німецької)

мови, філософії.

Поданий мною сертифікат про знання іноземної \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (англійської, німецької)

мови на рівні \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (В2, С1, С2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ким і коли виданий)

прошу прирівняти до результатів вступного іспиту з іноземної \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (англійської, німецької)

мови з найвищим балом.

Претендую на участь у конкурсі на місця підготовки здобувачів ступеня доктора філософії за кошти фізичних та/або юридичних осіб (на умовах договору).

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» *вересня* 2023 р.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |