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) |