

Ректору  
Автономной некоммерческой образовательной организации  
высшего образования  
«Невский институт языка и культуры»  
(АНОО ВО «НИЯК»)  
М.И. Дибровой

Фамилия _____	Дата рождения _____
Имя _____	Гражданство _____
Отчество _____	Паспорт серия _____ номер _____
	Когда и кем выдан _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять мои документы для поступления в АНОО ВО «НИЯК» в качестве слушателя на программу (отметить в таблице)

№	Наименование направления	Профиль	Очная форма	Очно-заочная (вечерняя) форма	Заочная форма	
					субботняя	традиционная
1	Коммуникационные технологии и связи с общественностью	Журналистика				
		Общий				
2	Межкультурные коммуникации	Английский язык			-	-
		Немецкий язык				
		Финский язык				
		Китайский язык				
3	Международные отношения	Япония			-	-
		Китай				
		ЦВЕ				

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний баллы ЕГЭ по следующим предметам: (для выпускников школ)

№	Наименование предмета	Количество баллов
1	Русский язык	
2	Иностранный язык: <input type="checkbox"/> английский; <input type="checkbox"/> немецкий; <input type="checkbox"/> французский; <input type="checkbox"/> испанский)	
3	История	
4	Обществознание	
5	Литература	

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим общеобразовательным предметам: (для имеющих право на поступление без ЕГЭ)

№	Наименование предмета	Тестирование
1	Русский язык	
2	Иностранный язык: ( <input type="checkbox"/> английский; <input type="checkbox"/> немецкий; <input type="checkbox"/> французский; <input type="checkbox"/> испанский)	
3	История	
4	Обществознание	
5	Литература	

**Личные данные**

Адрес постоянной регистрации: Индекс \_\_\_\_\_ город (населенный пункт) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Воинская обязанность: нет , есть , документ: \_\_\_\_\_

## Сведения об образовании

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(наименование учебного заведения, курс, семестр)

\_\_\_\_\_ (страна, город/населенный пункт)

### Документ об образовании

Оригинал	Копия	Электронная копия	Вид документа	Серия	Номер
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Аттестат о среднем (полном) общем образовании		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диплом о среднем профессиональном образовании		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диплом о высшем образовании		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Справка об обучении из другого вуза		

**Специальность/направление** (по диплому или справке об обучении) \_\_\_\_\_

**В связи с ограниченными возможностями здоровья прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний:** нет , да

**В случае не поступления прошу вернуть оригиналы поданных документов:** лично на руки , в адрес постоянной регистрации , в адрес временной регистрации , в адрес проживания в СПб

С копией лицензии Института на право ведения образовательной деятельности в сфере высшего профессионального образования, выпиской из Устава, правилами приема ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность представленных документов ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись