

Ректору  
Российско-Армянского  
(Славянского) университета  
А.Р. Дарбиняну

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

Дата рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(год, число, месяц и место рождения)

Гражданство \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в \_\_\_\_\_ аспирантуру:  
(очную, заочную)

по направлению подготовки \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_

по кафедре \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_  
(специальность по образованию, когда и какое учебное заведение окончил (-а))

Опубликовано статей (сдано в печать) \_\_\_\_\_

Индивидуальные достижения \_\_\_\_\_

- ознакомлен (-а) с лицензией об осуществлении образовательной деятельности РАУ со свидетельством о государственной аккредитации организации;
- ознакомлен (-а) с правилами подачи апелляции при приеме – по результатам проведения вступительных экзаменов;
- заверяю, что получение высшего профессионального образования данного уровня происходит впервые;
- даю согласие на передачу и обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)