Директору Інституту соціальної та

політичної психології НАПН України

чл.-кор. НАПН України

Слюсаревському М. М.

вступника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім’я та по батькові)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

який проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі у вступних випробуваннях для подальшої участі в конкурсному відборі на навчання для здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 Психологія (*потрібне підкреслити*):

очно

дистанційно.

Назва вступних випробувань *(потрібне підкреслити)*:

спеціальність «психологія»;

презентація дослідницької пропозиції.

Про себе повідомляю:

Закінчив(ла)

(повне найменування закладу освіти, рік закінчення).

Серія та номер документа про здобутий рівень освіти, на підставі якого відбуватиметься вступ:

Спеціальними умовами щодо участі у конкурсному відборі під час вступу для здобуття вищої освіти: □ користуюсь □ не користуюсь

На час проведення вступних випробувань поселення в гуртожиток:

□ потребую □ не потребую

Громадянство: □ Україна □ інша країна:

Мобільний телефон , електронна пошта

Додаткова інформація:

Попереджений(а), що подання цієї заяви є реєстрацією для проходження вступного випробування в закладі освіти/науковій установі, але не є фактом подання заяви на вступ.

З Правилами прийому, ліцензією та сертифікатом про акредитацію спеціальності / освітньої програми ознайомлений(а).

Ознайомлений(а), що обробка персональних даних, передбачених для вступу на навчання та отримання освітніх послуг, в тому числі в Єдиній державній електронній базі з питань освіти, а також інформації, що стосується участі в конкурсному відборі для інформування громадськості про перебіг вступної кампанії до закладів освіти / наукових установ, здійснюється відповідно до законодавства про захист персональних даних.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (підпис)*