

**Керівникові** ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»  
(найменування вищого навчального закладу)  
проф. Омельчеко С.О.

абітурієнта **Іванова Івана Івановича**  
(прізвище, ім'я та по батькові)

**ЗРАЗОК для СПЕЦІАЛІСТІВ**

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі на \_\_\_\_\_  
(денну, заочну)

форму навчання,  
факультету/інституту **Дефектологічного, ДДПУ**  
(скорочена назва факультету, найменування інституту)

за програмою підготовки **спеціаліста** (магістра):

<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<u><b>Корекційна освіта (за нозологіями)</b></u> <u><b>Логопедія. Спеціальна психологія АБО</b></u> <u><b>Олігофренопедагогіка. Логопедія</b></u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---

(шифр та назва спеціальності)

**Про себе повідомляю**

Закінчив (ла) **Донбаський державний педагогічний університет у 2014р**  
(рік закінчення, найменування вищого навчального закладу)

Відзнака за навчання (диплом з відзнакою): немає –  є –

Середній бал атестату/диплому \_\_\_\_\_

Підстава для особливих умов зарахування: немає –  є –

( \_\_\_\_\_ )  
(документ, що надає право на особливі умови зарахування)

Вища освіта (спеціаліст/магістр): немає –  є –  не отримую –  отримую –

Громадянство України: є –  немає –  Стать: чоловіча –  жіноча –

Дата і місце народження **23.06.1992 с.Булахівка**

Адреса місця проживання: індекс **754315**, область **Дніпропетровська**

район **Павлоградський**, місто/село **Чаплинка**

вулиця **Кірова**, будинок **76**, квартира \_\_\_\_\_

домашній, мобільний телефон **095 99 99 999**

На час навчання поселення в гуртожиток: потребую –  не потребую –

Даю згоду на оприлюднення результатів вступних випробувань та наявності підстав для особливих умов зарахування.

Повідомлений, що подання мною недостовірних персональних даних, даних про особливі умови зарахування, здобуту раніше освіти є підставою для відрахування мене з числа студентів.

Даю згоду на використання моїх персональних даних в Єдиній державній електронній базі з питань освіти.

З правилами прийому, ліцензією та сертифікатом про акредитацію обраної спеціальності ознайомлений (на).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 року

Підпис \_\_\_\_\_

Керівникові ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»  
(найменування вищого навчального закладу)  
проф. Омельченко С.О.  
абітурієнта Іванова Івана Івановича  
(прізвище, ім'я та по батькові)

**ЗРАЗОК для МАГІСТРІВ****ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі на \_\_\_\_\_  
(денну, заочну)

форму навчання,

факультету/інституту Дефектологічного, ДДПУ  
(скорочена назва факультету, найменування інституту)

за програмою підготовки спеціаліста (магістра):

8	0	1	0	1	0	5	0	1	<u>Корекційна освіта (за нозологіями)</u> <u>Логопедія. Спеціальна психологія АБО</u> <u>Олігофренопедагогіка. Логопедія</u>
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

(шифр та назва спеціальності)

**Про себе повідомляю**

Закінчив (ла) Донбаський державний педагогічний університет у 2014р  
(рік закінчення, найменування вищого навчального закладу)

Відзнака за навчання (диплом з відзнакою): немає –  є –

Середній бал атестату/диплому \_\_\_\_\_

Підстава для особливих умов зарахування: немає –  є –

( \_\_\_\_\_ )  
(документ, що надає право на особливі умови зарахування)

Вища освіта (спеціаліст/магістр): немає –  є –  не отримую –  отримую –

Громадянство України: є –  немає –  Стать: чоловіча –  жіноча –

Дата і місце народження 23.06.1992 с.Булахівка

Адреса місця проживання: індекс 754315, область Дніпропетровська

район Павлоградський, місто/село Чаплинка

вулиця Кірова, будинок 76, квартира \_\_\_\_\_

домашній, мобільний телефон 095 99 99 999

На час навчання поселення в гуртожиток: потребую –  не потребую –

Даю згоду на оприлюднення результатів вступних випробувань та наявності підстав для особливих умов зарахування.

Повідомлений, що подання мною недостовірних персональних даних, даних про особливі умови зарахування, здобуту раніше освіту є підставою для відрахування мене з числа студентів.

Даю згоду на використання моїх персональних даних в Єдиній державній електронній базі з питань освіти.

З правилами прийому, ліцензією та сертифікатом про акредитацію обраної спеціальності ознайомлений (на).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 року

Підпис \_\_\_\_\_