



Фотокартка

№ \_\_\_\_\_

Ректору Національної університету  
«Львівська політехніка»  
Проф. Бобалу Ю.Я

вступника \_\_\_\_\_

прізвище

ім'я

по батькові

### ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі на \_\_\_\_\_  
(вечірню, заочну)  
форму навчання інституту **Адміністрування та післядипломної освіти**  
(назва факультету/ інституту)

за програмою підготовки магістр за спеціальністю \_\_\_\_\_  
**281 Публічне управління та адміністрування**  
(шифр та назва спеціальності)

на основі здобутого ступеня/ освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_\_  
(бакалавр/ спеціаліст/ магістр)

Про себе повідомляю:

Громадянство України є- <input type="checkbox"/> немає- <input type="checkbox"/>		Стать <input type="checkbox"/> ч <input type="checkbox"/> ж	Дата народження		
Країна			день	місяць (число)	рік
Місце роботи (повна назва органу, установи, організації, підприємства)					
Група оплати праці для держслужбовців		Посада (вказати повну назву управління, відділу)			
Категорія посад місцевого самоврядування					
Службова адреса:		Поштовий індекс	Область		
Службовий телефон		Службовий факс			
код міста		код міста			
Страховий стаж за період роботи на підприємствах, в установах, організаціях			Стаж державної служби, служби в органах місцевого самоврядування		
років		місяців	років		місяців

## ПІДСТАВА ДЛЯ ПОЗАКОНКУРСНОГО ЗАРАХУВАННЯ

є <input type="checkbox"/> _____ (документ, що надає право на позаконкурсне зарахування)	немає <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------

### ВІДОМОСТІ ПРО ОСВІТУ

Перша вища освіта	Друга вища освіта (якщо є)
Повна назва закладу освіти	
Період навчання (роки)	
Спеціальність	
Кваліфікація	
<input type="checkbox"/> бакалавр <input type="checkbox"/> спеціаліст <input type="checkbox"/> магістр	<input type="checkbox"/> бакалавр <input type="checkbox"/> спеціаліст <input type="checkbox"/> магістр
Диплом: серія, №, дата видачі	
Науковий ступінь (якщо є)	Вчене звання (якщо є)

### МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ

За реєстрацією	Фактичне
Поштовий індекс	Поштовий індекс
Телефон:	
Телефон мобільний:	
e-mail:	

### ГУРТОЖИТОК НА ПЕРІОД СЕСІЇ

<input type="checkbox"/> потрібен	<input type="checkbox"/> не потрібен
-----------------------------------	--------------------------------------

### ПАСПОРТНІ ДАНІ

Серія	Номер	Дата видачі
Ким виданий		

З Правилами прийому, з ліцензією на здійснення освітньої діяльності та сертифікатом про акредитацію обраної спеціальності ознайомлений (а).

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” від 1 червня 2010 року № 2297-VI (із змінами) даю згоду на обробку і використання моїх персональних даних відповідними підрозділами Національного університету «Львівська політехніка» та використання їх в Єдиній державній електронній базі з питань освіти.

Даю згоду на оприлюднення результатів вступних екзаменів, інших конкурсних показників, а також на направлення письмового запиту до навчального закладу, копію диплому якого я надав(ла) до приймальної комісії, щодо підтвердження факту наявності в мене повної вищої освіти.

Зобов’язуюсь при зміні моїх персональних даних надавати у найкоротший термін до студентського відділу Університету уточнену інформацію та подавати відповідні документи.

Повідомлений, що подання мною недостовірних персональних даних, у тому числі про здобуту раніше освіти, є підставою для відрахування мене з числа слухачів.

“ ”

Підпис

*Заява заповнюється особисто, розбірливим почерком.*

*Всі дані заповнюються відповідно до документів, поданих до приймальної комісії.*

*Вступник персонально відповідає за достовірність поданої інформації.*