

**ЗАЯВА-АНКЕТА**  
**для оформлення екзаменаційного листка (у разі дистанційної реєстрації)**

Прошу зареєструвати мене для участі у вступному(их) випробуванні(ях) для вступу для здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти в Сумському НАУ

за спеціальністю \_\_\_\_\_

Для реєстрації надаю такі дані:

прізвище \_\_\_\_\_ ім'я \_\_\_\_\_

по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_

документ, що посвідчує особу \_\_\_\_\_

(тип документа)

(серія (за наявності)), номер

реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) \_\_\_\_\_

**Дані про освіту:**

здобуду освітній ступінь бакалавра (магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування) у<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

(найменування закладу вищої освіти)

дані довідки, що підтверджує факт замовлення диплома бакалавра (магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

здобув(ла) освітній ступінь бакалавра (магістра) або ОКР спеціаліста у<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(серія)

(номер)

**Дані, необхідні для формування екзаменаційного листка:**

**Загальна інформація:**

номер(и) контактного(их) телефону(ів) \_\_\_\_\_

інформація про необхідність створення особливих умов \_\_\_\_\_

код особливих (спеціальних) умов для осіб з особливими освітніми потребами \_\_\_\_\_

дата та номер медичного висновку \_\_\_\_\_

**Інформація про вступні випробування:**

відмітка про бажання скласти єдиний вступний іспит (ЄВІ) ☐ так ☐ ні

назва іноземної мови, із якої бажаю скласти ЄВІ \_\_\_\_\_

населений пункт, у якому бажаю скласти ЄВІ \_\_\_\_\_

відмітка про бажання пройти єдине фахове вступне випробування (ЄФВВ) ☐ так ☐ ні

населений пункт, у якому бажаю пройти ЄФВВ \_\_\_\_\_

спрямування предметного(их) тестування(ань), з якого(их) бажаю пройти ЄФВВ:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Прошу екзаменаційний листок, сформований за підсумками реєстрації:

☐ зберігати в приймальній комісії до мого особистого звернення;

☐ надіслати мені засобами поштового зв'язку (за мій рахунок) на таку поштову адресу:

**Зазначені мною дані правильні**

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Електронна адреса для листування \_\_\_\_\_

До заяви додаю:

☐ копію документа, що посвідчує особу;

☐ копію документа, що підтверджує інформацію про РНОКПП (за наявності);

☐ копію документа, що підтверджує причину невнесення до анкети інформації про РНОКПП<sup>4</sup>;

☐ копію довідки, виданої за місцем навчання, щодо планового завершення навчання та отримання диплома в рік вступу (для осіб, які завершують навчання в поточному році, персональні дані яких не вносять до Єдиної державної бази з питань освіти);

☐ копію документа про здобутий ступінь вищої освіти (освітньо-кваліфікаційний рівень) (для осіб, які завершили навчання в минулі роки);

☐ копію медичного висновку за формою первинної облікової документації 086-3/о (у разі необхідності створення особливих умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання);

☐ фотокартку для документів.

<sup>1</sup> Зазначають особи, які завершують здобуття освітнього ступня бакалавра чи магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування в рік проведення вступних випробувань.

<sup>2</sup> Зазначають особи, персональні дані яких не вносять до Єдиної державної бази з питань освіти та які завершують здобуття освітнього ступня бакалавра чи магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування в рік проведення вступних випробувань.

<sup>3</sup> Зазначають особи, які завершили здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти в минулі роки.

<sup>4</sup> Надають громадяни України, які в установленому законодавством порядку відмовилися від прийняття РНОКПП, та особи, які не є громадянами України й не отримували РНОКПП.