

ЗНО 2020. ЯК ЗАРЕЄСТРУВАТИСЯ НА ЄВІ/ЄФВВ ВСТУПНИКАМ У МАГІСТРАТУРУ.

У 2020 р. реєстрація на ЗНО для вступників у магістратуру відбуватиметься ONLINE і триватиме з 9:00 12 травня до 18:00 05 червня 2020 р.

Для реєстрації на ЄВІ/ЄФВВ (ЗНО) для вступників у магістратуру на основі ступеня вищої освіти (освітньо-кваліфікаційного рівня), здобутого за іншою спеціальністю (напрямом підготовки), **складати додаткові вступні випробування у формі співбесіди !!!НЕ ПОТРІБНО!!!**

Для реєстрації вступнику слід з 12 травня 2020 р. до 05 червня 2020 р. надіслати на електронну адресу Приймальної комісії ЗВО **скановані копії (фотокопії) таких документів:**

1) заповнена анкета вступником для оформлення екзаменаційного листка.

Приклад заповнення заяви-анкети;

Зразок Заяви-анкети для оформлення екзаменаційного листка

Заява-анкета для оформлення екзаменаційного листка

Прошу зареєструвати мене для участі у вступному(их) випробуванні(ях) для вступу для здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти в Національному університеті «Львівська політехніка» за спеціальністю 081 «Право».

Для реєстрації надаю таку інформацію

Персональні дані:

прізвище Радейко
ім'я Роман по батькові Ігорович
дата народження 01.01.1990 р.
документ, що посвідчує особу паспорт AA № 123456

реєстраційний номер облікової картки платника податків 0123456789

Дані про освіту:

здобути освітній ступінь бакалавра в поточному році в Національному університеті «Львівська політехніка»;

(для осіб, які закінчили навчання в поточному році)

дані довідки, що підтверджує факт замовлення диплома бакалавра:

(вказати особу, як замовляють навчання в поточному році, персональні дані якої не вносяться до Єдиної державної бази з питань освіти)

здобув ступінь вищої освіти бакалавра/магістра (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста) в **2020 році;**

дані документа про здобутий ступінь вищої освіти

(вказати особу, як завершили навчання в минулих роках)

Дані, необхідні для формування екзаменаційного листка:

номер(и) контактний(их) телефону(ів) 097 0000000

назва іноземної мови, із якої бажано скласти єдиний вступний іспит англійська

населений пункт, у якому бажано скласти єдиний вступний іспит Львів

назва блоків, із яких бажано скласти єдине фахове вступне випробування тест з права та загальних навчальних правничих компетентностей;

населений пункт, у якому бажано скласти єдине фахове вступне випробування Львів

інформація про необхідність створення особливих умов

(вказати необхідні умови)

код(и) умов(и)

дата та номер медичного висновку

Зазначені мною дані правильні Радейко Р. І.

(підпис) підпис, прізвище

Електронна адреса для листування

Прошу надіслати оформлений екзаменаційний листок засобами поштового зв'язку (ознайомлений, що оплата за доставку здійснюється за рахунок отримувача):

Нова Пошта: Населений пункт Львів Номер відділення 00

Укрпошта: індекс _____ Населений пункт _____

вулиця/будинок _____

До заяви-анкети додаю:

- копію документа, що посвідчує особу;
- фотокартку для документів;
- копію облікової картки платника податків;
- 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 вносяться до Єдиної державної бази з питань освіти)/копію документа про здобутий ступінь вищої освіти (освітньо-кваліфікаційний рівень) (для осіб, які завершили навчання в минулих роках);
- копію медичного висновку за формою первинної облікової документації 086-3/о (у разі необхідності створення особливих умов для проходження вступного випробування).

2) документ, що посвідчує особу.

Якщо паспорт старого зразка – сканкопію 1-ї, 2-ї та 11-ї сторінок. Якщо це ID картка – сканований варіант обох сторін.



ДОВІДКА

від _____ 20__ року № _____
щодо планового строку завершення навчання та отримання диплома в 20__ році

1. Назва закладу вищої освіти _____

2. Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) студента (курсанта) _____

3. Код та назва спеціальності, шифр та назва галузі знань _____

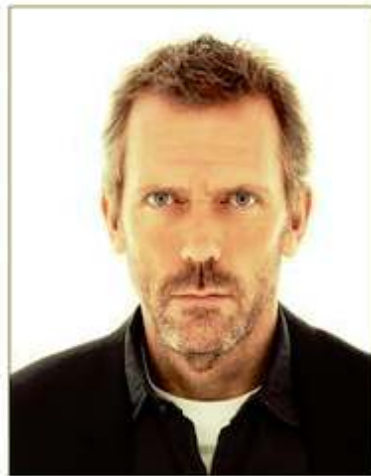
4. Ступінь вищої освіти, що здобувається _____
5. Дата завершення навчання _____ 20__ року
6. Планова дата отримання диплома _____ 20__ року

_____ (посада уповноваженої особи*)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

5) фотокартку для документів
(3x4).



3x4

б) медичний висновок за формою
первинної облікової документації
086-3/о (у разі необхідності
створення особливих умов для
проходження ЗНО). Цей документ та
відповідне поле у заяві-
анкеті потрібно заповнювати людям
з інвалідністю.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ Код за ЄДРПОУ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 086-3/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України _____ № _____

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК № _____
про створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

Дата видачі " ____ " _____ 20 ____ року

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи _____

2. Дата народження (число, місяць, рік) _____

3. Місце проживання особи _____

4. Діагноз захворювання або патологічний стан (відповідний цифр МКХ-10) (зазначається за згодою пацієнта)

5. Категорія особи з особливими освітніми потребами _____

6. Коди умов (відповідно до Переліку особливих (спеціальних) умов, що створюються для осіб з особливими освітніми потребами в пунктах проведення зовнішнього незалежного оцінювання), створення яких хворий потребує для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>						
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>(код умов)</small>						

7. Інші умови, що не зазначені в Переліку особливих (спеціальних) умов, що створюються для осіб з особливими освітніми потребами в пунктах проведення зовнішнього незалежного оцінювання, для створення яких хворий потребує для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

Голова медичної комісії (ЛКК) _____ Члени медичної комісії (ЛКК): _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
--	----------------------------------	----------------------------------

М.П.
(закладу охорони здоров'я або ЛКК)