Директору ФГБУ «НИИ ОММ»
Минздрава России
д.м.н. Мальгиной Г.Б.
от
_____
_____
(ФИО)
Дата рождения:
Гражданство:
Почтовый адрес:
Паспорт:
выдан:
Телефон:
Эл.адрес:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить участвовать в конкурсе на обучение по программам аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» по специальности

_____

форма обучения: очная, заочная (подчеркнуть),
в рамках контрольных цифр приема за счет ассигнований федерального бюджета;
на условиях целевого приема;
по договору об образовании (подчеркнуть).
Сведения о предыдущем уровне образования:
ВУЗ, интернатура, ординатура:

_____

Диплом №_____ от_____
Наличие индивидуальных достижений, опубликованных работ, изобретений и т.п._____

_____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья: да, нет (подчеркнуть).
В общежитии нуждаюсь, не нуждаюсь (подчеркнуть).
Способ возврата документов (оригиналов):_____

Дата_____ Подпись_____

Расписка о приеме документов

Документы для участи в конкурсе на обучение по программам аспирантуры приняты.

Дата_____ Подпись_____

Ознакомлен (а):

1. Лицензией на образование (с приложениями), свидетельством об аккредитации образовательной деятельности (с приложениями), учебными программами
2. с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний,
3. с датами завершения представления оригиналов документов
4. с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг;

Дата_____ Подпись_____

Подтверждаю, что:

1. впервые получаю высшего образования данного уровня;
2. информирован(а) п об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для поступления;
3. Даю согласие на обработку своих персональных данных.

Дата_____ Подпись_____

Расписка о приеме документов

Документы для участи в конкурсе на обучение по программам аспирантуры приняты.

Дата_____ Подпись_____