Врио директора ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» д.м.н. Семенякину И.В.

от *(ФИО полн.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в очную аспирантуру на бюджетной / договорной *(выбрать нужное)* основе по направлению подготовки «Клиническая медицина» по профилю «……………………..»*(указать специальность)*.

Окончилвуз *(указать какой)*в …….году по специальности «…………………………..»(диплом серия……….. №……………).

Окончил интернатурупри учреждении *(указать)*в ……. году по специальности «…………………………………» и/илиординатурупри учреждении *(указать)* в …….году по специальности «………………………………….».

Имею индивидуальные достижения*(указатьтолько количество)*:публикации *\_\_\_\_\_* ,

патенты*\_\_\_\_\_*,доклады с публикацией тезисов*\_\_\_\_\_.*Подтверждающие документы прилагаю.

В предоставлении общежития не нуждаюсь / нуждаюсь *(выбрать нужное).*

Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес:Контактный телефон:

|  |  |
| --- | --- |
| С копией лицензии на право осуществления Центром образовательной деятельности, и приложениями к нейознакомлен | *подпись* |
| Об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации информирован |  |
| Диплома об окончании аспирантуры и/или диплома кандидата наук не имею |  |
| С правилами приема на обучение в аспирантуру Центра и правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен |  |
| С датами завершения приема оригиналадиплома специалиста (магистра) и/или заявления о согласии на зачисление на договорной основе ознакомлен |  |
| На обработку моих персональных данных согласен |  |
| Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и подлинность представляемых документов информирован |  |

Дата Подпись