

Регистрационный номер

Председателю приемной комиссии
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России,
д.м.н., профессору Фисенко А.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Я,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Дата рождения:

Место рождения:

Гражданство:

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия _____ № _____

Когда и кем выдан: _____

Адрес регистрации (с индексом): _____

Адрес проживания (с индексом): _____

Телефон:

мобильный _____

домашний _____

E-mail _____

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступления на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре: (Приоритетность зачисления указать цифрами 1, 2, 3...)

№	Код и наименование группы научной специальности	Форма обучения	Условия поступления	
			В рамках контрольных цифр приема	По договору об образовании
1.				
2.				

Окончил(а) в _____ году образовательное учреждение высшего образования

Документ установленного образца: диплом серия _____ № _____

выдан в _____ году по специальности _____

(код и полное наименование специальности)

оригинал

копия

Предыдущий уровень образования (ординатура/интернатура - наименование учебного заведения, год окончания, специальность, документы об образовании): _____

Трудовой стаж (медицинский) на момент подачи

не имею

имею, _____ лет

_____ место работы, должность

Сведения о заявлениях



о наличии или отсутствии индивидуальных достижений (наличие диплома о высшем образовании с отличием, публикации, патенты, гранты, доклады, сведения о знании иностранного языка и др. - с указанием сведений о них)

Необходимость в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью поступающего (с указанием перечня вступительных испытаний и специальных условий):

Вступительное испытание	Специальные условия при проведении вступительных испытаний

Заключение предполагаемого научного руководителя по итогам собеседования с поступающим в аспирантуру: да / нет

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение:

лично или доверенному лицу

путем направления документов через операторов почтовой связи общего пользования

Потребность в предоставлении общежития: нуждаюсь / не нуждаюсь

Наличие диплома об окончании аспирантуры/диплом кандидата наук

имею / не имею

(подпись поступающего)

Я ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:

Копией Устава ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России;

Копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности с приложением;

Копией свидетельства о государственной аккредитации с приложением;

Правилами приема на обучение по образовательным программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре;

Правилами подачи и рассмотрения апелляций по результатам проведения вступительных испытаний;

с датой завершения представления оригинала документа установленного образца при зачислении на места в рамках контрольных цифр;

с датой завершения представления оригинала документа установленного образца или сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Проинформирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

(подпись поступающего)

(подпись поступающего)

Согласен на обработку представленных персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

(подпись поступающего)

Поступающий:

(подпись)

(расшифровка)

_____._____. 20____

Заявление и документы принял

Отв. Секретарь приемной

комиссии:

(подпись)

(расшифровка)

_____._____. 20____