

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	
			Целевое обучение	Основной конкурс в рамках КЦП
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 заявления  не имею  имею, \_\_\_\_\_ лет

\_\_\_\_\_ место работы, должность

**Сведения 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

**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.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Согласен (согласна)** на передачу персональной информации по поданным мною заявлениям в федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (ЕПГУ)»

\_\_\_\_\_  
(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  
ответственный секретарь приемной  
комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_