

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

от _____

дата рождения _____

№ заявления _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление

Я согласен(на) на зачисление в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России на места по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования - программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки _____, научной специальности _____, форма обучения – очная.

_____ (_____) ____ . ____ .20 ____
(подпись) (Фамилия И.О.) (дата)

Обязуюсь :

1. Предоставить в Центр оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления
2. Пройти обязательный медицинский осмотр и предоставить справку по форме 086/у, а также справки из психоневрологического и наркологического диспансеров.

_____ (_____) ____ . ____ .20 ____
(подпись) (Фамилия И.О.) (дата)

Подтверждаю, что мною не подано и не будет подано заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места по договорам о целевом обучении в другие организации

_____ (_____) ____ . ____ .20 ____
(подпись) (Фамилия И.О.) (дата)