Председателю приемной комиссии,
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России
*И.О. Фамилия*

_____

_____
*фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о согласии на зачисление**

Я,
_____ ,
(Фамилия, имя, отчество)

дата рождения «_____» _____ года,
паспорт: серия _____, номер_____,
выдан _____,
(кем выдан, код подразделения)
дата выдачи «___ » _____ года,

настоящим выражаю согласие на зачисление по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Шифр и наименование группы научных специальностей:
_____

Шифр и наименование научной специальности:
_____

| Условия поступления | Отметка о согласии на зачисление (согласен/не согласен) |
|---|---|
| на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет) | |
| на места в рамках контрольных цифр приема (целевая квота) | |
| на места по договору об оказании платных образовательных услуг | |

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные заявления о согласии на зачисление на обучение в аспирантуру, поданные в другие организации.

Предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о согласии на зачисление.

«___» _____ 2023 г. _____/_____/
(подпись)