

Председателю приемной комиссии,
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А.
Илизарова» Минздрава России
А.В. Бурцеву

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 на места по договору об оказании платных образовательных услуг.

Шифр и наименование группы научных специальностей:

Шифр и наименование научной специальности:

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные заявления о согласии на зачисление на обучение в аспирантуру на места по договору об оказании платных образовательных услуг, поданные в другие организации.

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

« ____ » _____ 202__ г.

(подпись)