

Председателю приемной комиссии ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

(Ф.И.О. поступающего)

« ____ » _____ Г.
(дата рождения)

(наименование документа, удостоверяющего личность поступающего, серия, номер, кем и когда выдан)

(сведения о гражданстве/ отсутствии гражданства)

адрес проживания: _____

телефон: _____ e-mail: _____

заявление о согласии на зачисление
на обучение по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Я, _____ (№ личного дела _____),
(фамилия, имя, отчество)

прошу зачислить меня на обучение по образовательной программе высшего образования – подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в рамках конкурса по научной специальности

на обучение _____
(в рамках контрольных цифр приема, по договору об оказании платных образовательных услуг)

в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России по очной форме обучения.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места

_____ (в рамках контрольных цифр приема, по договору об оказании платных образовательных услуг)
по очной форме обучения, в том числе поданные в другие организации _____
(подпись)

« ____ » _____ г. Заявитель _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)