

Директору ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»
академику РАН з.д.н. РФ профессору Э.К.Айламазяну

от _____
(Ф.И.О. поступающего)

адрес регистрации _____

почтовый адрес _____

телефон _____
(домашний, мобильный)

e-mail _____

З А Я В Л Е Н И Е
о приеме на обучение
по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Я, _____,
« _____ » _____ г.р., гражданин _____,

(данные документа, удостоверяющего личность, в т.ч. реквизиты выдачи указанного документа (когда и кем выдан))

_____ ,
руководствуясь пп. 20, 23 Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2017 № 13, прошу допустить меня к вступительным экзаменам в очную аспирантуру ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» по программе подготовки научно-педагогических кадров, направление **31.06.01 Клиническая медицина («Акушерство и гинекология»)**

со следующими условиями обучения: **очная**,
(форма обучения; в рамках контрольных цифр приема, по договору об образовании)

Имею следующее образование _____ , что подтверждается
(название, №, дата документа об образовании, кем выдан)

Опубликованные работы, изобретения и отчеты по научно-исследовательской работе _____
(имею/не имею)

(указать количество (при наличии))

Индивидуальные достижения: _____
(имею, не имею; при наличии указать достижения и их количество)

Подтверждаю получение данного уровня высшего образования в рамках КЦП впервые _____
(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний: _____
(для граждан с ограниченными возможностями здоровья) (да/нет)

Ознакомлен:

- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением);
- со свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности (с приложением);
- с отсутствием общежития;
- с порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБНУ "НИИ АГиР им. Д.О. Отта";
- с правилами приема на образовательную программу высшего образования - программу подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина;
- с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний;
- с датой завершения приема документа установленного образца (оригинал диплома специалиста)/согласия на зачисление

_____ (подпись)

В случае непоступления на обучение прошу вернуть поданные оригиналы документов следующим способом: _____

(лично/доверенному лицу/иным способом)

Согласен на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с размещением информации о результатах вступительных испытаний на сайте ФГБНУ "НИИ АГиР им. Д.О. Отга" и с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации

(подпись)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, и подлинность документов подтверждаю

(подпись)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр)

(подпись)

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (01.09.2017 года до 17:00 по московскому времени)

(подпись)

Приложения:

- 1) Документ (документы), удостоверяющий личность и гражданство поступающего.
- 2) Документ установленного образца (оригинал диплома специалиста)
- 3) Документы, свидетельствующие об индивидуальных достижениях поступающего, результаты которых учитываются при приеме на обучение в соответствии с правилами приема, утвержденными организацией самостоятельно (представляются по усмотрению поступающего).
- 4) Документ, подтверждающий инвалидность (при необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний)
- 5) Две фотографии поступающего размером 3x4.
- 6) Иные документы (по усмотрению поступающего)

(дата)

Заявитель _____

(подпись)

(Ф.И.О. поступающего)