|  |
| --- |
| Врио директора  НИИ медицинской генетики |
| В.А. Степанову |
|  |
|  |
| *фамилия, имя, отчество(при наличии) полностью* |
|  |

### З А Я В Л Е Н И Е

### Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в аспирантуру на очную/заочную форму обучения *(нужное подчеркнуть)*

### по направлению подготовки

### (код и наименование направления подготовки)

### профиль подготовки

### (наименование согласно номенклатуре научных специальностей)

в рамках контрольных цифр приема / по договору об образовании *(нужное подчеркнуть)*.

Сведения о поступающем:

Дата и место рождения

Гражданство

Паспортные данные

*(серия, номер, кем и когда выдан)*

Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании

*(указать наименование и реквизиты документов, подтверждающих уровень образования)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об опубликованных научных работах

*(если есть, то пишется «список прилагается»,*

*если нет, то пишется «прилагается реферат»)*

Сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений

*(если есть, то пишется*

*«копии документов об индивидуальных достижениях прилагаются», в ином случае – нет)*

Средний балл диплома: \_\_\_\_\_\_\_\_

На экзамене по иностранному языку буду сдавать язык.

Потребность в специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью

*(да (с перечнем условий), нет)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес, адрес электронной почты

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае представления оригиналов документов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(лично в руки; передать доверенному лицу; направить через операторов почтовой связи общего пользования)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об отсутствии общежития предупрежден

(подпись)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен

(подпись)

Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен

(подпись)

С Правилами приема в аспирантуру НИИ МГ

ознакомлен

(подпись)

С правилами подачи апелляции при приеме

по результатам проведения вступительных

испытаний в аспирантуру НИИ МГ ознакомлен

(подпись)

Высшее профессиональное образование по программам

подготовки научно-педагогических кадров

в аспирантуре получаю впервые:

(подпись)

Предупрежден о том, что дата завершения представления оригинала документа о высшем образовании (при поступлении на места в рамках контрольных цифр); дата завершения представления сведений о согласии на зачисление, внесения оплаты и подписания договора (на места по договорам) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата)*

Согласен на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных.

Предупрежден об ответственности за достоверность

сведений, указанных в заявлении о приеме,

и за подлинность документов, подаваемых при поступлении

(подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| (дата) | (подпись) |

*Заявление печатается на одном листе с двух сторон*