

Директору
ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России
Майстренко Дмитрию Николаевичу
от **Иванова Ивана Ивановича**
01.01.1990 года рождения
проживающего по адресу: **111111, г. Санкт-Петербург, пос.
Песочный, Ленинградская ул., д. 70, кв. 1**
гражданство: **РФ**
документ, удостоверяющий личность: **паспорт 00 00 000000,**
выдан **01.01.2000 ТП № 00** отдела УФМС России по Санкт-
Петербургу и Ленинградской обл. в Выборгском р-не г. Санкт-
Петербурга
тел. **+7 999 123-45-67**
e-mail **Ivanov.ivan@gmail.com**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по научной специальности **3.1.6 Онкология, лучевая терапия** по форме обучения:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Место в пределах целевой квоты (бюджет) | ☐ |
| 2. Место в рамках контрольных цифр приема (бюджет) | ☐ |
| 3. Место по договору об оказании платных образовательных услуг | ☐ |

(приоритеты указываются цифрами в ячейках справа от названия формы обучения, высший приоритет – 1)

Предыдущий уровень образования: **специалитет**

Документ об образовании:

Диплом специалиста 111111 111111, рег. № 111 от 29.06.2020, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Решением Государственной аттестационной комиссии от **29.06.2020** присуждена квалификация **«врач-педиатр»** по специальности **31.05.02 Педиатрия**

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов: **список прилагается**

Сведения о наличии/отсутствии индивидуальных достижений: **наличие публикаций**

Сведения о поступлении на целевое обучение:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»

Предложение размещено на платформе «Работа в России» **да/нет** **№84933-34345**

Участвовал в профориентационных мероприятиях **да/нет**

Владею иностранным языком: **английским (свободно)**

Намерен сдавать вступительное испытание по специальности и философии на русском языке

(подпись)

При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплома кандидата наук.

(подпись)

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

Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России;
- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением);
- со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением);
- с датой завершения предоставления оригинала диплома специалиста (или магистра) / согласия на зачисление;
- с Порядком приема и условиями обучения в ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России;
- с Этическим кодексом обучающегося медицине;
- с Правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний;
- с Правилами внутреннего распорядка обучающихся.

(подпись)

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение *оригиналы поданных документов прошу вернуть лично*

Согласен на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», с размещением информации о результатах вступительных испытаний на сайте ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России и с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации.

(подпись)