

Директору
ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России
Майстренко Дмитрию Николаевичу

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ проживающего по адресу: _____
(дата рождения) (индекс, адрес)

гражданство _____

документ, удостоверяющий личность _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

тел. _____

(мобильный, домашний)

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленности _____ по форме обучения:

(наименование направленности подготовки)

1. Очной в рамках контрольных цифр приема
2. Очной по договору об оказании платных образовательных услуг
3. Заочной по договору об оказании платных образовательных услуг

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

Предыдущий уровень образования _____
(высшее – специалитет/магистратура)

Документ об образовании:

Диплом _____
(серия) (номер) (наименование ВУЗа)

Решением Государственной аттестационной комиссии от _____
присуждена квалификация _____ по специальности « _____ »

(дата выдачи диплома)

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов _____
(указать количество работ в соответствии с прилагаемым списком научных трудов)

Сведения о наличии/отсутствии индивидуальных достижений

(наличие научных публикаций в изданиях: Web of science, Scopus, рекомендованных ВАК, РИНЦ; изобретение и (или) отчет по научной работе; международный языковой сертификат)

Владею иностранным языком _____
(указать, каким)

Намерен сдавать вступительные испытания по специальности 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)

(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

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/доверенному лицу/иным способом)

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)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20 ____ г.