

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (полностью))

## ЗАЯВЛЕНИЕ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и принять на обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки \_\_\_\_\_, по специальности \_\_\_\_\_ на кафедре \_\_\_\_\_

Перечень направлений подготовки и специальностей для участия в конкурсе

№ п/п	Направление подготовки	Направленность подготовки (специальность)	Форма обучения	Формы финансирования	Приоритет
1.	Фундаментальная медицина – 30.06.01		Очная	Бюджетная	
				Коммерческая	
			Заочная	Коммерческая	
2.	Клиническая медицина – 31.01.06		Очная	Бюджетная	
				Коммерческая	
			Заочная	Коммерческая	
3.	Медико-профилактическое дело – 32.06.01		Очная	Бюджетная	
				Коммерческая	
			Заочная	Коммерческая	

### СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

1) дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2) сведения о гражданстве \_\_\_\_\_  
(РФ, другое гражданство)

3) реквизиты документа, удостоверяющего личность:  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
серия, № \_\_\_\_\_

4) сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании: название ВУЗа \_\_\_\_\_

год окончания \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_  
квалификация \_\_\_\_\_ ДИПЛОМ \_\_\_\_\_  
серия, № \_\_\_\_\_

5) сведения об опубликованных научных работах, изобретениях и отчетах по НИР:

б) сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений:

7) указать на каком языке намерены сдавать вступительные испытания:

8) нуждаюсь в сдаче вступительных испытаний дистанционно  Да  Нет  
если да, то укажите перечень вступительных испытаний и специальных условий:

8) нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных  
испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья  Да  Нет  
если да, то укажите перечень вступительных испытаний и специальных условий:

9) в общежитии нуждаюсь  в общежитии не нуждаюсь

10) почтовый адрес, телефон, E-mail: \_\_\_\_\_

11) способ возврата поданных оригиналов документов в случае не поступления на  
обучение в аспирантуру:  лично  доверенному лицу

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

Я, своей личной подписью подтверждаю, что ознакомился с лицензией ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России на право вести образовательную деятельность, со свидетельством о государственной аккредитации с приложением.

В том числе удостоверяю, что: получаю высшее образование данного уровня впервые;

- ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов;
- ознакомлен(а) с датой представления и способом возврата оригинала документа государственного образца об образовании, в том числе с датами завершения представления поступающими оригиналов документов;
- ознакомлен(а) с правилами приема, утвержденными Университетом, в том числе с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний;
- ознакомлен(а) с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);
- ознакомлен(а) с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства;
- предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления;
- согласен(а) на обработку своих персональных данных.

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Фамилия И.О.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Ответственный секретарь \_\_\_\_\_ / Аксенов И.А. /  
Фамилия И.О.