

Ректору ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессору
О.А.Башкиной

от _____

(фамилия, имя, отчество (полностью))

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан « _____ » _____ г.

(наименование органа, выдавшего документ)

Заявление о согласии на зачисление в аспирантуру

Я, поступающий в аспирантуру Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – поступающий),

_____,
(Фамилия, имя, отчество)

в соответствии с п. 70 Правил приема на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России на 2020/2021 учебный год, настоящим выражаю согласие на зачисление в аспирантуру по результатам следующего конкурса:

1. Направление подготовки _____

2. Профиль (направленность) подготовки _____

3. Форма обучения _____

4. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета/ по договору об оказании платных образовательных услуг (*нужное оставить*).

5. Основание приема: общий конкурс.

Я, своей личной подписью подтверждаю, что обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;
- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования);
- подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

Подпись поступающего _____ / _____ /

Фамилия И.О.

« _____ » 20 _____ год