

Директору
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина»
Минздрава России
академику РАН, проф. И.С. Стилиди

от _____
(Ф.И.О.)

дата и место рождения _____

гражданство _____

паспортные данные _____

(серия, номер)

(кем и когда выдан)

З А Я В Л Е Н И Е

о согласии на зачисление

Я, (ФИО полностью) _____
даю согласие на зачисление на обучение по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности

на очную форму обучения (отмечается знаком V):

___ на места в пределах целевой квоты;

___ на основные места в рамках контрольных цифр приема;

___ на места по договору об оказании платных образовательных услуг.

дата

подпись

Подтверждаю отсутствие поданных мною в другие организации и не отозванных заявлений о согласии на зачисление на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

дата

подпись