

Фотография

Ректору
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Троицкому Александру Витальевичу

от Энской
Фамилия
Анны
Имя
Андреевны
Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в аспирантуру Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России на **очную** форму обучения
 по договору платных образовательных услуг в рамках контрольных цифр
по научной специальности: 3.1.5 Офтальмология

В специальных условиях при проведении вступительных испытаний по состоянию здоровья и в связи с инвалидностью **нуждаюсь** **не нуждаюсь**
СНИЛС xxx-xxx-xxx xx (при наличии) ИНН XXXXXXXXXXXX (при наличии)

Даю согласие: на обработку предоставленных персональных данных в целях осуществления указанной в Уставе ФГБУ ФНКЦ ФМБА России деятельности в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»; использование в ходе вступительных испытаний средств аудио- и видеозаписи

Не забудьте поставить подпись А.Энская (подпись)

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления.

Не забудьте поставить подпись А.Энская (подпись)

Подтверждаю ознакомление с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением); с информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации аспирантуры; с утвержденными правилами приема в аспирантуру; с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний

Не забудьте поставить подпись А.Энская (подпись)

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук (при поступлении в рамках контрольных цифр)

Подпись обязательна для поступающих на бюджетные места А.Энская (подпись)

Обязуюсь представить оригинал или заверенную копию диплома о высшем образовании (специалитет, магистратура) с заявлением о согласии на зачисление не позднее

29.03.2024 года 27.09.2024 года Энская

1 поток отметьте дату 29.03, 2 поток - 27.09 Энская
Фамилия

Укажите действующие e-mail и телефон для полноценного взаимодействия

Анна Андреевна 07.11.1998
Имя, Отчество (при наличии), дата, месяц, год рождения
nskaya_a@mail.ru +7-915-262-14-XX **Не забудьте поставить подпись** А.Энская
e-mail телефон подпись

Республика Крым, г. Симферополь, ул. Яблочкова, 12, 295493

почтовый адрес с индексом

« 12 » февраля 2024г. **Не забудьте указать почтовый индекс**