|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии ФГБНУ НИИМЧ  Д.м.н., профессору Л.М. Михалевой  От |
| (фамилия, имя, отчество поступающего)  паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон: |
| Электронная почта: |
| ФИО доверенного лица и реквизиты доверенности (если необходимо): |

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Согласен на зачисление на обучение по программам подготовки по образовательным программам высшего образования- программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (в рамках контрольных цифр приема) в 2021/22 учебном году по направлению подготовки/ специальности/программе:  ***(Выбрать)***  • по направлению 30.06.01 фундаментальная медицина по специальности 14.03.02 патологическая анатомия/ 03.03.04 – клеточная биология, цитология, гистология ***(выбрать)*** на места в рамках контрольных цифр приема (указать код и наименование) на очную форму обучения.  • по направлению 06.06.01 Биологические науки по специальности 03.03.04 – клеточная биология, цитология, гистология на места в рамках контрольных цифр приема |
| **Настоящим подтверждаю, что при поступлении в ФГБНУ НИИМЧ:**  1. Я даю обязательство в течение первого года обучения:  - представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;  - пройти предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.  2. Мной 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.   |  |  | | --- | --- | | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.    (подпись и ФИО работника, принявшего документы) | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.    (подпись поступающего  или доверенного лица) | |