|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии ФГБНУ НИИМЧД.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)  |

 |