Приложение № 1 к Положению об аспирантуре

Директору

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт по изысканию новых антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе»

д-ру хим. наук., профессору РАН

Щекотихину А.Е.

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |

*фамилия, имя, отчество соискателя*

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. и e-mail для связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам в очную аспирантуру на (бюджетную, внебюджетную)

*нужное подчеркнуть*

|  |  |
| --- | --- |
| форму обучения по группе научных специальностей: |  |

*шифр и наименование группы научных специальностей*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| по научной специальности | | | |  |
| Являюсь выпускником 20 |  | г. | *указать шифр специальности по Номенклатуре* | |

*указать высшее учебное заведение, факультет, кафедру*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| по специальности |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Присвоена квалификация | ; |

(*указать документ об образовании)*

|  |  |
| --- | --- |
| Работаю (не работаю) |  |

*название организации, подразделение, должность*

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность, в т.ч. когда и кем выдан |  |
|  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , в аспирантуре на бюджетной основе ранее не обучался. |

*Ф.И.О*

В общежитии *нуждаюсь/не нуждаюсь*. С порядком предоставления общежития ознакомлен.

*нужное подчеркнуть*

Трудовую книжку *имею/не имею.*

*нужное подчеркнуть*

Имею научных трудов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , изобретений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , отчетов НИР\_\_\_\_\_\_.

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приема в аспирантуру ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датами завершения представления оригинала документа об образовании при зачислении на места в рамках контрольных цифр ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

Предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

Способ возврата поданных документов (при представлении оригиналов), в случае не поступления на обучение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Личная подпись | / |  | / | « » | 20 |  | г. |

*(подпись) (ФИО)*