

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний»

Директору НИИ КПССЗ
чл.-корр. РАН О.Л. Барбараш

**Заявление
о приёме на обучение в аспирантуру**

Я,

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для поступления в очную аспирантуру Института на условиях:

в рамках контрольных цифр приема (за счет средств федерального бюджета)

по договору об оказании платных образовательных

по специальности (по специальностям с указанием приоритетности зачисления)

Сведения о поступающем:

1) дата рождения _____ (число, месяц, год);

2) сведения о гражданстве _____ (РФ, другое гражданство);

3) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия _____ номер _____
выдан _____

_____ (кем выдан, дата выдачи)

код подразделения: _____; зарегистрирован по адресу: _____

Телефон (с кодом города): _____; мобильный _____

4) образование:

Закончил(а) в _____ году

_____ факультет _____

(название ВУЗа)

(название факультета)

документ об образовании: _____

(серия, номер и дата выдачи)

5) сведения об опубликованных научных работах, изобретениях и отчётах по НИР по тематике будущего исследования _____

_____ (если есть, то пишется «прилагается список», если нет, то пишется «предоставлен реферат»)

6) сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений

_____ (если есть, то пишется «копии документов об индивидуальных достижениях прилагаются»,
в ином случае пишется «нет»)

7) необходимость в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (с указанием перечня вступительных испытаний и специальных условий):

нуждаюсь

не нуждаюсь

8) способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (только в части оригиналов документов):

лично или доверенному лицу

путем направления документов через операторов почтовой связи общего пользования

9) Почтовый адрес _____

эл. адрес _____

С Уставом НИИ КПССЗ, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приёма в аспирантуру НИИ КПССЗ, правилами подачи апелляций ознакомлен(а).

Подпись поступающего _____ «___» _____ 20__ г.

С правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру НИИ КПССЗ ознакомлен(а). Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании в срок до 31 августа (если оригинал не предоставлен при подаче заявления о приеме).

Подпись поступающего _____ «___» _____ 20__ г.

Согласие на обработку персональных данных:

Я, _____, даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, хранение, актуализацию, дополнение, использование, передачу третьей стороне, а в отношении фамилии, имени, отчества, номера личного дела и результатов вступительных испытаний — также и предоставление в открытый доступ) приведенных в настоящем заявлении моих персональных данных сотрудниками Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Подпись поступающего _____ «___» _____ 20__ г.

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома кандидата наук (при поступлении на места в рамках контрольных цифр приема)

Подпись поступающего _____ «___» _____ 20__ г.

Подтверждаю правильность представленных мною сведений указываемых в заявлении о приёме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

Подпись поступающего _____ «___» _____ 20__ г.

Подпись ответственного секретаря
приёмной комиссии _____ «___» _____ 20__ г.