

Ректору
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Троицкому Александру Витальевичу

от _____
Фамилия

Имя

Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в 2024 году на очную форму обучения
 по договору платных образовательных услуг в рамках контрольных цифр приема
по _____ научной _____ специальности

Представляю:
Заверенную копию указанного документа о высшем образовании

(Ф.И.О. полностью)

подпись

« _____ » _____ 2024 г.

Секретарь приемной комиссии _____ / _____ /
подпись / ФИО