

Ректору Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России Троицкому А.В.

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество полностью

гражданство \_\_\_\_\_

дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ место регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ моб. тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прикрепить меня к Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России для сдачи кандидатских экзаменов на соискание ученой степени кандидата медицинских наук без освоения программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на договорной основе по научной специальности: шифр специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наименование специальности

Сведения о предыдущем уровне образования: дата окончания \_\_\_\_\_  
наименование ВУЗа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ номер и дата выдачи диплома \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ направление/специальность \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и с приложениями к ним ознакомлен

С Порядком прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечнем в Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России ознакомлен

Выражаю согласие на обработку персональных данных

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов

Прошу провести подготовку к сдаче кандидатского(их) экзамена(ов) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности: шифр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наименование специальности \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ

#### Перечень прилагаемых документов

1. Копия документа, удостоверяющего личность;
2. Копия документа о высшем образовании и приложения к нему;
3. Список опубликованных научных работ;
4. Две фотографии (размером 3х4, матовые);

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ \_\_ г. \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

подпись