Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России

Васильевой И.А.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (ФИО абитуриента) |  |
| регистрационный номер  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | (по заявлению о приеме) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| заявляю о своем согласии на зачисление на обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров – в аспирантуре по направлению подготовки 31.08.01 Клиническая медицина |
|  (код, наименование направления обучения) |
| Форма обучения: очная |
|  | (очная, заочная) |
| Вид конкурса: в рамках контрольных цифр приема |
|  | (в рамках контрольных цифр приема, целевой, обучение на платной основе) |
| *Для лиц, подающих заявление о согласии на зачисление в рамках контрольных цифр приема:* – Подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам аспирантуры на места в рамках контрольных цифр приема.– Обязуюсь предоставить в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России в течение первого года обучения оригинал документа установленного образца. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |