Директору УНИИФ-филиала

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

С.Ю. Красноборовой

|  |
| --- |
| от  |
| Ф. И. О. полностью |
|  |
| адрес регистрации (место жительства по паспорту) |
|  |
|  |
| почтовый домашний адрес |
|  |
| адрес электронной почты, телефон |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отзыве оригиналов документов**

|  |  |
| --- | --- |
| Я,  | , |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| отзываю оригинал(ы) документов, поданных в УНИИФ-филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России для поступления на обучение по образовательной программе высшего образования -программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре: |
|  | (наименование документа, серия и номер, место и дата выдачи (при наличии)) |
|  |  |
| Я информирован (а), что при отзыве оригинала документа поступающий не исключается из списков лиц, подавших документы, и списков поступающих.Уведомлен (а), что не позднее дня завершения приема документов установленного образца поступающие представляют:- для зачисления на места в рамках контрольных цифр - оригинал документа установленного образца. Поступающий на обучение в рамках контрольных цифр не вправе одновременно представлять в различные организации оригинал документа установленного образца и уникальную информацию о документе установленного образца.- для зачисления на места по договорам об оказании платных образовательных услуг - оригинал документа установленного образца, либо заявление о согласии на зачисление с приложением заверенной копии указанного документа или копии указанного документа с предъявлением его оригинала. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) | (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия) |

 |