|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава РоссииБеляеву А.М. |
|  |  |
| от |  |
| Фамилия, имя, отчество |
|  зарегистрированного(ой) |  |  |  |
|  | Индекс |  | Адрес |
|  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
|  |
|  |  |  |
| телефон |  | мобильный телефон | E-mail |
|  |
| Уровень образования: |  | высшее |  | специалитет или магистратура |
|  |  |
| Документ об образовании: | Диплом |  |  |
|  |  |  | Серия (при наличии) и номер полностью |
|  |  |  |  |
|  | год окончания |  | полное наименование учебного заведения |
|  |
|  |  |  |  |
| Паспорт: серия |  | №  |  | выдан  |  |
|  |  |  |  |  | (когда и кем) |  |
|  |
|  | Гражданство |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять документы для рассмотрения вопроса о прикреплении для сдачи кандидатских экзаменов по направлению подготовки **указать код и наименование направления подготовки** по следующим дисциплинам:

1. История и философия науки
2. Иностранный язык (название)
3. Специальная дисциплина (название)

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских или биологических наук подготавливается по научной специальности **указать шифр и наименование специальности**.

**Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему ознакомлен(а).
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись прикрепляющегося лица* |
| 1. Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на осуществление фотосъемки и использование моего изображения в целях проведения приема и образовательного процесса в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, в соответствии со ст. 152.1 ГК РФ.
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись прикрепляющегося лица* |

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись прикрепляющегося лица*

Заявление принято для рассмотрения вопроса о прикреплении

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 *подпись Ф.И.О. ответственного лица*