|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава РоссииА.М. Беляеву |
|  |  |
| от |  |
|  | Фамилия, Имя, Отчество |
|  зарегистрированного(ой) |  |  |  |
|  | индекс |  | адрес |
|  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
|  |
|  |  |   |
| телефон |  | мобильный телефон | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |
| окончившего(ей) |  |  |  |
|  | год окончания |  | полное наименование учебного заведения |
|  |
| Уровень образования: | высшее  |  |
|  | указать: магистратура, специалитет  |
| Документ об образовании | Диплом |  |  |
|  |  |  | серия (при наличии) и номер полностью |
| Паспорт: серия |  | №  |  | выдан  |  |
|  |  |  |  |  | (когда и кем) |  |
|  |
|  | Гражданство |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу **принять документы** и **допустить** меня **к участию в конкурсе** на право **прикрепления для подготовки диссертации** **на соискание ученой степени доктора наук** вне докторантуры по научной специальности **14.01.12 Онкология** отрасль наук **медицинские/ биологические науки.**

**Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:**

|  |  |
| --- | --- |
| 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* |
| 1. Об ответственности за недостоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления ознакомлен (а)
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись прикрепляющегося лица* |

|  |
| --- |
| **О ходе рассмотрения вопроса** о прикреплении и о результате рассмотрения вопроса о |
| прикреплении прошу информировать меня |  |
| в электронной форме/через операторов почтовой связи общего пользования |

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись прикрепляющегося лица*

Заявление принято для рассмотрения вопроса о прикреплении

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 *подпись Ф.И.О. ответственного лица*