

Директору  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России  
Беляеву А.М.

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя, Отчество

зарегистрированного(ой) \_\_\_\_\_  
индекс \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ мобильный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_ высшее \_\_\_\_\_ специалитет/магистратура \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_ код и наименование специальности по диплому  
Диплом \_\_\_\_\_ серия (при наличии) и номер полностью \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ год окончания \_\_\_\_\_ полное наименование учебного заведения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство  
обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу допустить к участию в конкурсном отборе на обучение по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Условия обучения	Приоритет	Подпись поступающего
Направление под <i>код и наименование</i> Направленность программы <i>наименование</i>		
Места в пределах целевой квоты	<input type="checkbox"/>	
Основные места в рамках контрольных цифр	<input type="checkbox"/>	
Места по договорам об оказании платных образовательных услуг	<input type="checkbox"/>	
Форма обучения <b>очная</b> .		

2. О себе сообщаю следующее:

2.1. Сведения об индивидуальных достижениях, предусмотренных Правилами приема в Учреждение:

наличие научных публикаций, соответствующих направленности образовательной программы;

- наличие объектов интеллектуальной собственности;
- участие поступающего в научных мероприятиях, соответствующих направленности образовательной программы;
- академические успехи в области, соответствующей направленности образовательной программы;

2.2. Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (с указанием перечня вступительных испытаний и специальных условий)

**3. Дополнительно сообщаю и подтверждаю, что:**

1. С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема, правилами подачи апелляции, правилами внутреннего распорядка, этическим кодексом обучающихся в Учреждении, образовательными программами ознакомлен(а).	_____ подпись поступающего
2. С датой завершения предоставления оригинала диплома, приложения к нему или согласия на зачисление ознакомлен(а)	_____ подпись поступающего
3. 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 поступающего
4. Предупрежден об ответственности за недостоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления ознакомлен (а)	_____ подпись поступающего
5. При поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук	_____ подпись поступающего

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Заявление принято в приёмную комиссию ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

\_\_\_\_\_   
 подпись

\_\_\_\_\_   
 Ф.И.О. ответственного лица приёмной комиссии