

Председателю приемной комиссии
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна» Минздрава России,
к.м.н. А.А. Корыткину

Заявитель _____
фамилия, имя, отчество/дата рождения

Телефон _____
E-mail _____

Согласие на зачисление

Я, _____, даю согласие на зачисление
(фамилия, имя, отчество)
меня в ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна» Минздрава России на обучение по образовательной
программе высшего образования - программе подготовки научных и научно-педагогических
кадров в аспирантуре по научной специальности _____
шифр и наименование научной специальности

Форма обучения: очная.

Условие поступления:

- Целевая квота
- В рамках общего конкурса (бюджет)
- По договору об оказании платных образовательных услуг

_____ «____» _____ 2023 г.
Подпись поступающего (фамилия, имя, отчество)

_____ «____» _____ 2023 г.
Подпись секретаря (фамилия, имя, отчество)