

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

\_\_\_\_\_  
Подпись поступающего

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись секретаря

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.