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)

«\_ » 2025 г.

Подпись секретаря (фамилия, имя, отчество)

«\_ » 2025 г.