

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

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.  
Подпись поступающего (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.  
Подпись секретаря (фамилия, имя, отчество)