

Председателю приемной комиссии ФГБУ  
«РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова»  
Минздрава России, д.м.н.  
Губину А.В. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, реквизиты документа удостоверяющего личность,  
кем и когда выдан, с указанием гражданства)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания с указанием индекса)

\_\_\_\_\_  
(№ телефона)

\_\_\_\_\_  
(электронный адрес)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям на право поступления в аспирантуру по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки кадров высшей квалификации. \_\_\_\_\_

Направленность: \_\_\_\_\_

#### О себе сообщаю:

1. Документ об образовании \_\_\_\_\_  
(направление, специальность, № диплома и дата выдачи)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Сведения о предыдущем уровне образования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Условия поступления: в рамках контрольных цифр приема/по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть).
4. Я, \_\_\_\_\_ в аспирантуре ранее обучался/не обучался.
5. Иностранный язык \_\_\_\_\_
6. Сведения об опубликованных работах, изобретениях и отчетов по научно – исследовательской работе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или

инвалидностью \_\_\_\_\_

8. Индивидуальные достижения и сведения о них \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Потребность в предоставлении общежития на период обучения \_\_\_\_\_

10. В случае не зачисления в аспирантуру прошу вернуть сданные мною документы следующим образом: лично в руки, по доверенности (подчеркнуть нужное).

11. В срок до 13 июля 2017 г. обязуюсь представить документ установленного образца (диплом).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                      Подпись \_\_\_\_\_

**Я \_\_\_\_\_, ОЗНАКОМЛЕН:**

1. С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями).
2. С копией свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности (с приложениями).
3. С датой завершения приема документов.
4. С правилами приема письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний и другими локальными нормативными актами организации, регламентирующими вопросы организации приема на обучение по программам аспирантуры.

Даю свое согласие на обработку персональных данных

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                      Подпись \_\_\_\_\_