|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора В.Г. Акимкинуот*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество полностью) |

# **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в аспирантуру на специальность /направление подготовки

на места \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (в рамках контрольных цифр приема (по общему конкурсу, по целевой квоте) / по договорам об оказании платных образовательных услуг)

 1) обязуюсь в течение первого года обучения представить в институт оригинал документа установленного образца;

2) подтверждаю, что у меня отсутствуют поданные в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисление на обучение по программам аспирантуры на места в рамках контрольных цифр приема.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_