*Генеральному директору КарНЦ РАН*

*члену-корр. РАН О.Н. Бахмет*

|  |
| --- |
|  |
| (Фамилия в родительном падеже) |
|  |
| (Имя Отчество в родительном падеже) |
|  |
| (уникальный код поступающего) |

**Заявление о согласии на зачисление**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Я,* | |  | | | | | |
| (Ф.И.О.) | | | | | | | |
| *даю согласие на зачисление в аспирантуру КарНЦ РАН на обучение по образовательной программе высшего образования – программе подготовки* | | | | | | | |
| *научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре* | | | | *на 20* |  | */20* |  |
| *учебный год по научной специальности:* | | |  | | | | |
|  | | | (шифр и наименование научной специальности) | | | | |
|  | | | | | | |
| (шифр и наименование научной специальности) | | | | | | |
| *по очной форме по договору об оказании платных образовательных услуг.* | | | | | | | | |
|  | | | | | | |

*Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (неотоз-ванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, поданные в другие организации.*

*Обязуюсь:*

*– представить в КарНЦ РАН оригинал документа установленного образца, удостоверяющий образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;*

*– пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по научным специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные медицинские осмотры (обследования).*

*С информацией об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений и(или) заведомо подложных документов в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомлен(а).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *«* |  | *»* |  | *20* |  | *г.* |  |

(подпись)