

**И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Приволжского исследовательского медицинского университета»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

От

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	Серия _____
Дата рождения _____	Номер _____
_____	Когда и кем выдан _____
Пол _____	

Почтовый адрес _____

Электронный адрес _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по следующим условиям поступления:

<i>Группа научных специальностей</i>	<i>Научная специальность</i>	<i>Условия поступления (форма обучения)</i>	<i>Основание приема (целевая квота, основные места в рамках КЦП, места по договорам)</i>	<i>Приоритеты зачисления</i>

Язык вступительных испытаний:

Вступительное испытание	Язык, на котором сдается вступительное испытание
Специальная дисциплина	
Философия	
Иностранный язык	

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью: **нуждаюсь/не нуждаюсь**

перечень вступительных испытаний и специальных условий

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил(а)

наименование образовательного учреждения

год окончания _____ диплом серия _____ номер _____

по специальности _____

Ординатуру/ интернатуру

наименование образовательного учреждения

год окончания _____ диплом серия _____ номер _____

по специальности _____

Сведения о наличии индивидуальных достижений

Документы, подтверждающие наличие индивидуальных достижений

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

В общежитии на период обучения **нуждаюсь/не нуждаюсь**

Дата заполнения _____ Подпись _____

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами приема ПИМУ ознакомлен(а).

подпись поступающего

Согласен (на) на обработку персональных данных

- в случае зачисления – 75 лет

- в случае незачисления – 6 месяцев

подпись поступающего

Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук (при поступлении на места в рамках контрольных цифр)

подпись поступающего

С датой завершения приема оригинала документа установленного образца / согласия на зачисление ознакомлен(а)

подпись поступающего

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца

подпись поступающего

С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов ознакомлен(а)

подпись поступающего