Приложение №3

Председателю   
приемной комиссии ДНЦ ФПД   
Ю.М. Перельману

Заявление

о согласии на зачисление № \_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить меня в соответствии с указанными ниже условиями поступления и основанием приема в аспирантуру ДНЦ ФПД по одному конкретному конкурсу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(группа научной специальности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование научной специальности)

В рамках контрольных цифр приема (в пределах особой квоты, целевой квоты) / по договору об оказании платных образовательных услуг

(нужное подчеркнуть)

Форма обучения: очная

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с тем, что для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема к настоящему заявлению прилагается оригинал документа об образовании (при поступлении на места по договорам об оказании платных образовательных услуг – оригинал или копия документа об образования).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись и ФИО работника, принявшего документы) (подпись и ФИО поступающего или доверенного лица)