

Директору СФНЦА РАН  
К.С. Голохвасту

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата рождения, реквизиты документа,  
удостоверяющего личность, когда и кем выдан, с  
указанием гражданства

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес проживания с указанием индекса

\_\_\_\_\_

№ телефона, электронный адрес

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в очную аспирантуру по группе научных специальностей \_\_\_\_\_

(шифр и наименование)

научной специальности \_\_\_\_\_

(шифр и наименование)

в рамках контрольных цифр приема / по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть)

Сведения об образовании \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_

(специальность, № диплома)

Иностранный язык \_\_\_\_\_

Имею научных трудов, публикаций и изобретений, отчетов НИР (список прилагается) \_\_\_\_\_

Мною сданы кандидатские экзамены \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ в аспирантуре ранее обучался / не обучался,  
(Ф.И.О.)

диплом об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплом кандидата наук имею / не имею (нужное подчеркнуть).

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

С лицензией и приложением к ней ознакомлен.

С правилами приема в аспирантуру, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний ознакомлен.

Согласие на научное руководство в аспирантуре получено от

\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество, ученую степень, звание, телефон)

Дополнительные сведения о себе, подтверждающие ограниченные возможности здоровья \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Имеются индивидуальные достижения, подтвержденные соответствующими документами \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мною, \_\_\_\_\_, указаны достоверные сведения и представлены подлинные документы и их копии.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)