

Директору СФНЦА РАН
Голохвасту К.С.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии поступающего на зачисление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

проживающий по адресу: _____

даю согласие на зачисление по основной образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

на научную специальность _____

по очной форме обучения по договору об оказании платных образовательных услуг в федеральное государственное бюджетное учреждение науки Сибирский федеральный научный центр агробιοтехнологий Российской академии наук, расположенный по адресу: 360501, Новосибирская обл., р.п. Краснообск.

_____ дата

_____ подпись

_____ ФИО