Председателю приемной комиссии ПАБСИ КНЦ РАН  
 \_\_\_\_\_\_\_\_Полосковой Елене Юрьевне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(фамилия, имя, отчество поступающего)

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_**

Прошу зачислить меня в соответствии с указанными ниже условиями поступления и основанием приема в аспирантуру ПАБСИ КНЦ РАН:

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

(код и наименование направления подготовки)

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

(направленность (профиль))

На основные места в рамках контрольных цифр / на места в рамках контрольных цифр приема в пределах особой квоты, целевой квоты / на места по договору об оказании платных образовательных услуг

(нужное подчеркнуть)

Форма обучения: очная / заочная

(нужное подчеркнуть)

Представляю в ПАБСИ КНЦ РАН оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления, а также подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогически кадров в аспирантуре на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

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

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

документы)