

Директору Пятигорского медико-фармацевтического института –
филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
О.А. Ахвердовой

фамилия, имя, отчество(в род. падеже)

« ____ » « ____ » « ____ » Г. р., гражданина _____

гражданство

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____ выдан _____

когда (дата)

кем выдан, код подразделения

зарегистрирован по адресу _____

фактический адрес проживания _____

телефон, e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для обучения по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки

код _____ полное наименование _____

направленность _____

(соответствует специальности научных работников (приказ Минобрнауки России от 24.02.2021 № 118))

указать условия обучения: в рамках контрольных цифр приема или по договору об оказании платных образовательных услуг

При зачислении прошу учесть следующую приоритетность по условиям поступления: _____

указать в порядке приоритетности: очно на места КЦП; очно по договору; заочно по договору

Сведения о документе установленного образца: серия _____ номер _____

выдан в _____ году _____

полное название образовательной организации

полное название образовательной организации

полное название образовательной организации

специальность _____

по диплому

квалификация _____

по диплому

С лицензией на осуществление образовательной деятельности
и свидетельством о государственной аккредитации ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России и приложений к ним ознакомлен (а) _____

личная подпись

Индивидуальные достижения (ксерокопии и электронные файлы указанных документов в формате pdf прилагаю):

- научные публикации, входящие в базы научного цитирования Scopus, Web of Science _____;
- научные публикации в ведущих рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, индексируемых в базе данных РИНЦ _____;
- призовые места в конференциях (региональных, всероссийских, международных) _____;

Копия приказа о назначении стипендии Правительства/Президента за последние 3 года обучения в вузе _____;

Получение научного гранта _____;

В общежитии _____ нуждаюсь.

Высшее образование по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре получаю впервые _____

(заполняется в случае поступления на места в рамках КЦП) личная подпись

С правилами приема, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен (а) _____

личная подпись

В том случае, если я не поступлю на обучение, прошу вернуть поданные документы (оригиналы):

Доверенному лицу _____

личная подпись

Через операторов почтовой связи общего пользования _____

личная подпись

С использованием дистанционных технологий _____

личная подпись

Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний _____

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документов (указывается дата) _____

заполняется в случае, если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме

личная подпись

Об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов проинформирован _____

личная подпись

Об ответственности за своевременное заполнение сведений, указываемых в портфолио проинформирован _____

личная подпись

Я предупрежден о том, что вся необходимая информация для обучения в аспирантуре будет размещаться на сайте института на страничке отдела аспирантуры и докторантуры <http://www.pmedpharm.ru/departments/asp-dokt/>, а связаться со мной сотрудники отдела аспирантуры и докторантуры могут по электронной почте и номеру телефона, указанным в данном заявлении.

В случае смены адреса электронной почты или номера телефона, я должен поставить в известность об этом отдел аспирантуры и докторантуры.

дата _____ подпись поступающего _____