

Ф.И.О. (в им. падеже) _____
Дата рождения (число, месяц, год): « ____ » _____ г.
Гражданство: _____
Паспорт: серия _____ номер _____; когда и кем выдан _____
код подразделения: _____; зарегистрирован по адресу/адрес фактического проживания: _____
Телефон (с кодом города): _____; мобильный: _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по направлению подготовки 3.2. Профилактическая медицина, научная специальность 3.2.6 Безопасность в чрезвычайных ситуациях (медицинские науки), форма обучения – очная в рамках контрольных цифр приема по общему конкурсу.

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук _____
(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья) _____
(да, нет)

(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

Намерен сдавать все вступительные испытания на русском языке.

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году организацию высшего образования:

(наименование образовательной организации)

уровень образования _____
(специалитет)

Диплом серия _____ № _____ дата выдачи _____

Присуждена квалификация _____ по специальности _____

Интернатура / Ординатура: год окончания _____ специальность _____

документ об образовании _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов _____
(указать кол-во работ с приложением списка научных трудов)

Сведения о наличии индивидуальных достижений (в приложении к заявлению) / отсутствии индивидуальных достижений _____

(стаж работы в МЧС России, лечебных учреждениях, участие в СНО, наличие научных публикаций в изданиях: Web of science, Scopus, рекомендованных ВАК РФ, РИНЦ; грант на НИР; участник научно-практических конференциях; наличие патентов и изобретений, диплом об образовании и квалификации с отличием и др.)

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): _____ лет, _____ мес.

Изучал иностранный язык: ☐ английский, ☐ немецкий, ☐ французский, ☐ _____,

☐ не изучал(а).

В общежитии ☐ нуждаюсь / ☐ не нуждаюсь.

Отношение к военной службе: ☐ военнообязанный(ая), ☐ невоеннообязанный(ая).

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение

(оригиналы поданных документов прошу вернуть лично/доверенному лицу/иным способом)

О себе дополнительно сообщаю: _____

Мать _____

Место работы, должность _____ тел. _____

Отец _____

Место работы, должность _____ тел. _____

Семейное положение: _____

место работы (учебы) супруга, должность _____ тел. _____

Дети: _____

дата рождения _____

Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, приложениями к Уставу,
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности (с приложением),
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России в 2025 году,

- с правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру,
- с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний,
- с датой завершения приема оригинала диплома об образовании,
- с правилами обучения в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.

(подпись поступающего)

Даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, хранение, актуализацию, дополнение, использование, передачу третьей стороне, а в отношении фамилии, имени, отчества, номера личного дела и результатов вступительных испытаний также и предоставление в открытый доступ) приведенных в настоящем заявлении моих персональных данных оператором ФГБУ ВЦЭРМ им.А.М. Никифорова МЧС России, расположенным по адресу 197345, г. Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д. 54, с целью организации поступления, обучения, кадрового, бухгалтерского и военного учета, а так же архивного хранения в течение срока, предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением. Факт отправки мной в адрес оператора цифровых фотокопий документов по электронной почте означает мое согласие на предоставление в открытый доступ информации, содержащейся в этих копиях, на время транспортировки по открытому каналу (через интернет). Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

(подпись поступающего)

Обязуюсь представить оригинал документа об образовании не позднее дня завершения приема документа установленного образца

(подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю.

(подпись поступающего)

Подпись поступающего _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись ответственного секретаря
приемной комиссии _____

«__» _____ 20__ г.