

Директору ФГБУ «Всероссийский  
центр экстренной и радиационной  
медицины им. А.М.Никифорова»  
МЧС России  
доктору медицинских наук  
профессору  
С.С. Алексанину  
от поступающего

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год): «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_; когда и кем выдан \_\_\_\_\_  
код подразделения: \_\_\_\_\_;  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_  
Телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_; мобильный: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научно-педагогических кадров прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по направлению подготовки \_\_\_\_\_, направленность \_\_\_\_\_, форма обучения - очная

- в рамках контрольных цифр приема

- по договору об оказании платных образовательных услуг

- в рамках контрольных цифр по общему конкурсу и на места в пределах квоты целевого приема

(приоритеты указываются цифрами в ячейках справа, высший приоритет – 1)

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 / Аспирантура: год окончания \_\_\_\_\_

специальность \_\_\_\_\_

документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов \_\_\_\_\_  
(указать кол-во работе приложением списка научных трудов)

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

(участие в ВСО, 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)

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 \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_

место работы (учебы) \_\_\_\_\_ 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),

• со свидетельством о государственной аккредитации (с приложением),

• с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России на 2017/2018 год,

• 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.

• Об отсутствии государственной аккредитации уведомлен. \_\_\_\_\_

(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 (включая ЕГЭ) – 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 предоставить 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 \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись ответственного секретаря  
приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.