

Председателю приемной комиссии
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России академику РАН, профессору
Сухих Геннадию Тихоновичу

от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В АСПИРАНТУРУ
НА МЕСТА В РАМКАХ КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА ЗА СЧЕТ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА
НА 2025 ГОД**

Я, _____, даю свое согласие на зачисление на обучение в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по образовательной программе аспирантуры по группе научных специальностей 3.1. «Клиническая медицина» в рамках приемной кампании 2025/2026 учебного года на места в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2025 год в соответствии с п.6.2 – 6.8 Правил приема.

Дата: «____» _____ 2025 г.

Время: ____ : ____

√ _____
подпись поступающего

Служебные отметки:

Фамилия И.О. сотрудника, принявшего документы

«____» _____ 2025 г. _____ : _____
время получения