Директору ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Е.И.Аксеновой

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

даю согласие на зачисление по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль): 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение по следующим условиям поступления:

□ на места с полным возмещением финансовых услуг (платная основа)

Обязуюсь предоставить в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в течении первого года обучения оригинал документа установленного образца.

Подтверждаю отсутствие у меня поданных в другие организации и неотозванные заявления о согласии на зачисления на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на места в рамках контрольных цифр приема.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись)