

Директору
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России
академику РАН, профессору И.С.СТИЛИДИ

Заявление о приеме на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

[illegible]

Прошу принять мои документы для поступления в АСПИРАНТУРУ и допустить меня к сдаче вступительных экзаменов, проводимых ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России. Данный уровень высшего образования получаю впервые.

Направление подготовки/ научная специальность		
Сроки обучения	с _____ по _____ Очная	
Условия поступления (указать приоритет – 1, 2, 3)	- Место в пределах целевой квоты (бюджет)	
	- Место в рамках контрольных цифр приема (бюджет)	
	- Место по договору об оказании платных образовательных услуг	
Наличие договора о целевом обучении	Субъект РФ, федеральный орган исполнительной власти, организация (указать)	
Подразделение НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина, на базе которого будет выполняться научная работа		
Фамилия, имя, отчество руководителя подразделения		Подпись

О себе сообщаю следующее:

Дата и место рождения	
СНИЛС	

Гражданство	Гражданин/-ка Российской Федерации (<i>подчеркнуть</i>)
	Другое (<i>указать страну</i>)

[illegible]

Адрес фактического проживания в Москве, потребность в предоставлении общежития	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	В общежитии не нуждаюсь / в общежитии нуждаюсь <i>(подчеркнуть)</i>						

Телефон (дом./раб./моб.)	
--------------------------	--

<i>E-mail</i>	
---------------	--

Паспортные данные:	
Серия и номер паспорта	
Кем и когда выдан	
Высшее образование	
ВУЗ, научная организация (указать наименование), факультет, год окончания, город	ВУЗ:
	Ординатура/интернатура:
Вид документа об образовании (указать серию и номер, когда выдан) С отличием - указать	Диплом ВУЗа _____
	Квалификация по документу _____
Изучаемый иностранный язык	Ординатура/интернатура:

Наличие индивидуальных достижения (отмечается знаком V): ___ Диплом о высшем образовании с отличием; ___ Участие в научных и научно-практических мероприятиях (выступление с докладом, подтвержденное соответствующим документом за последние 2 года); ___ Публикации в научном издании, индексируемом в базах данных ВАК и РИНЦ в течение 2-х лет, предшествующих дню завершения приема; ___ Наличие объектов интеллектуальной собственности - патентов на изобретение или полезную модель; ___ Участие поступающего, как члена авторского коллектива, в подготовке результатов научно-исследовательской деятельности ___ Участие поступающего в конференциях Совета молодых ученых ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России ___ Стипендиаты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации; ___ Диплом победителя конкурса молодых ученых	
Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (указать): _____ _____	
С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом и Правилами приема в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, с Положением о порядке подачи и рассмотрения апелляции ознакомлен(а). Подпись поступающего: _____	
Даю согласие на обработку моих персональных данных, включая видео/фотосъемку в ходе приема и учебного процесса. Подпись поступающего: _____	
В случае предоставления мною заведомо подложных документов и несоответствующих действительности сведений несу ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Подпись поступающего: _____	
В случае моего согласия на зачисление, обязуюсь представить заявление о согласии на зачисление (диплом) не позднее даты указанной в пункте 54 Правил приема. Подпись поступающего: _____	
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПЕРЕД ЗАКАЗЧИКАМИ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ <u>НЕ ИМЕЮ</u> Подпись поступающего: _____	

Заявление принято в приемную комиссию ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России

«__» _____ 202__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. ответственного лица приемной комиссии)

К заявлению прилагается:

1. Копия документа, удостоверяющего личность _____
2. Копия документа о высшем образовании _____
3. Копия военного билета (для граждан РФ) _____
4. Копии документов об индивидуальных достижениях _____
5. Копия документа о наличии ограничения возможностей _____
6. Копия договора на обучение (при наличии) _____
7. Фотографии 3х4 8 шт. _____
8. Медицинские справки _____
9. Аннотация диссертационной работы _____

Начальник методического
образовательного отдела

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Заведующий отделом функциональной
диагностики

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Врач-терапевт

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Отдел охраны труда

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата

Военно-учетный стол

Подпись

Фамилия, И.О.

Дата