Приложение 2
к Правилам приема в ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
на обучение по образовательным программам высшего образования - программам аспирантуры **на 2025/2026 учебный год, утвержденным приказом от _____ 2025 г. № _____**

Примерная форма заявления о приеме на обучение

Директору ГБУЗ Московской области
«НИКИ детства Минздрава
Московской области»,
д.м.н. Н.Д. Одинаевой
от *фамилия, имя, отчество*
*Тел.*_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» на обучение по программе аспирантуры по специальности

_____
шифр, наименование специальности

_____
шифр, наименование специальности

Условия обучения: на места по в пределах целевой квоты

О себе сообщаю следующие сведения:

Гражданство: ☐ Российская Федерация; ☐ иное _____

СНИЛС (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность и гражданство _____
наименование документа

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Выдан _____
наименование организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность и гражданство

Инвалидность: Нет ☐ Да ☐ Группа _____

Сведения о документе установленного образца: _____
наименование документа установленного образца

Выдан _____
образовательная организация, выдавшая диплом установленного образца

в _____ году _____
квалификация и специальность по диплому

Способ возврата документов, поданных для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение, в иных случаях) _____

Почтовый адрес _____

Адрес электронной почты _____

Согласен(а) на обработку моих персональных данных	
С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями	
С Правилами приема в ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» на обучение по программам аспирантуры, с правилами внутреннего распорядка, с положением об организации и осуществления обучения по программам аспирантуры и др. локальными нормативными документами института	
С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний	
С датой (датами) завершения приема согласия о зачисления	
С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов	
Подтверждаю: Факт отсутствия у меня диплома об окончании аспирантуры по той же специальности	

Дата заполнения заявления _____ 2025 г. _____
подпись поступающего (доверенного лица)

Документы принял _____ 2025 г. _____ _____
подпись *расшифровка подписи*