Директору ФИЦ КазНЦ РАН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
| (ф.и.о.. гражданство поступающего) | | |
|  |  |  |
| (дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность) | | |
|  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю согласие на зачисление на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на **очную** форму обучения на условиях **бюджета (в рамках контрольных цифр приема)**

по направлению

направленность (профиль) программы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись поступающего, дата

Обязуюсь:

- в течение первого года обучения представить в ФИЦ КазНЦ РАН оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись поступающего, дата

- в течение первого года обучения пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (при обучении по направлениям 04.06.01 Химические науки и 06.06.01 Биологические науки);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись поступающего, дата

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам аспирантуры.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись поступающего, дата