Директору ФИЦ КазНЦ РАН

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

# ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Даю свое согласие на зачисление на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре:

(шифр и наименование научной специальности)

Форма обучения – очная.

На места (отметить галочкой):

o в пределах особой квоты/в пределах целевой квоты;

o основные места в рамках контрольных цифр приема;

o по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Обязуюсь в течение первого года обучения:

* представить в организацию оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. подпись дата