Директору ФГБУН Институт славяноведения РАН

доктору исторических наук К.В. Никифорову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на зачисление**

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

*фамилия имя отчество*

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, номер:

Когда и кем выдан:

подтверждаю свое согласие на зачисление на первый курс аспирантуры в ФГБУН Институт славяноведения РАН по научной специальности

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

*код наименование научной специальности*

по **очной** форме обучения на места,

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

*финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета /*

*на места по договорам об оказании платных образовательных услуг*

по следующим основаниям приема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*на места в рамках контрольных цифр приема - основные места /*

*на места в пределах особой квоты / на места в пределах целевой квоты /*

*на места по договорам об оказании платных образовательных услуг*

|  |
| --- |
| **С возможностью подачи заявления о согласии на зачисление не более чем десять раз ознакомлен(а)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись).*  Подтверждаю, что даю согласие на зачисление по программам обучения **в рамках контрольных цифр приема на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований**, с представлением ОРИГИНАЛА документа об обучении установленного образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(подпись).*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подтверждаю, что при приеме на обучение **по договорам об оказании платных образовательных услуг** представлены документы: ОРИГИНАЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ДА / НЕТ);  заверенная копия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ДА / НЕТ)  копия документа об образовании с представлением оригинала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ДА / НЕТ) |