

Председателю приемной комиссии Университета

(фамилия, имя, отчество поступающего)

СНИЛС: номер

Контактный телефон:

Электронная почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в Университет на места по договору об оказании платных образовательных услуг по образовательной программе аспирантуры:

(шифр и наименование образовательной программы)

«___» _____ 20__ г.

«___» _____ 20__ г.

(подпись и ФИО работника,
принявшего заявление)

(подпись поступающего)

Регистрационный номер заявления о приеме _____