

ОБРАЗЕЦ

Директору
федерального государственного бюджетного учреждения
«Российский центр судебно-медицинской экспертизы»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктору медицинских наук, профессору
И.Ю. Макарову

(от) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью),

(дата рождения),

(сведения о гражданстве или его отсутствии),

реквизиты документа удостоверяющего личность
(паспорт: серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения),

зарегистрированного и проживающего по адресу
(при несовпадении адресов – указать оба с обозначением
адрес электронной почты (e-mail)

имеющего (-ей) высшее образование

(диплом серия 000 № 000000,
квалификация (врач), специальность «Лечебное дело»,
«Педиатрия», «Медицинская биохимия»),

свидетельство об аккредитации специалиста

(свидетельство об аккредитации № 0000)

или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии
о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста

сведения о дипломе/сертификате специалиста

(при наличии)

сведения о страховом свидетельстве

обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)

заявление о приёме на обучение.

Прошу Вас допустить меня к вступительному испытанию в аспирантуру по специальности 3.3.5 – «Судебная медицина» в рамках контрольных цифр приёма граждан на обучение за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета (*далее указать условия поступления с указанием приоритетности зачисления по различным условиям поступления: по общему конкурсу, по целевой квоте*).

Я ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования, с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Устава учреждения, с правилами приёма в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 3.3.5. – Судебная медицина на 2022/2023 учебный год, с правилами подачи апелляции по

результатам вступительного испытания и датой завершения приёма документа установленного образца.

В создании специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью не нуждаюсь.

Я подтверждаю, что не имею диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры), свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры или диплома кандидата наук.

В предоставлении места в общежитии не нуждаюсь.

Контактная информация: № контактного телефона: _____; e-mail: _____

Я, (ФИО полностью) свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии со статьей 10.1 Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, в том числе для распространения (раскрытия неопределенному кругу лиц), с использованием открытых каналов связи сети Интернет.

Ознакомлен (-а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приёме достоверных сведений, предоставления подлинных документов и проинформирован (-а), что, в случае предоставления мною неполной и/или недостоверной информации, приёмная комиссия вправе принять решение об отказе в допуске к вступительным испытаниям.

Обязуюсь предоставить документ об образовании не позднее дня завершения приёма документа установленного образца.

Список индивидуальных достижений прилагаю (при отсутствии – указать).

Дата (полностью)

Подпись заявителя (с расшифровкой)