Директору НИОХ СО РАН

д.ф.-м.н., проф. Багрянской Е.Г.

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

(Фамилия)

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

(Имя)

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

(Отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в очную аспирантуру Новосибирского института органической химии им. Н.Н. Ворожцова Сибирского отделения Российской академии наук по направлению подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по направленности (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также:

 подтверждаю что у меня отсутствуют иные действительные (неотозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам высшего образования данного уровня на места в рамках контрольных цифр приема, в том числе поданные в другие организации;

 мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для поступления;

 получение высшего образования данного уровня впервые;

 согласие на обработку предоставленных персональных данных в целях осуществления указанной в Уставе НИОХ СО РАН деятельности в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Обязуюсь в течение первого года обучения представить в отдел аспирантуры НИОХ СО РАН:

 оригинал документа установленного образца (диплом о высшем образовании (специалитет или магистратура));

 пройти обязательные предварительные медицинские осмотры и предоставить медицинскую справку по форме 086-у (оригинал)

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

(Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)