

**ОБРАЗЕЦ**

Директору ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак.  
Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
акад. А.А. Потапову

Регистрационный  
номер: \_\_\_\_\_

от Ф.И.О.:	
Дата рождения:	
Гражданство:	
Паспорт (серия, номер):	
Кем и когда выдан:	
Адрес регистрации:	
Адрес проживания:	
Телефон домашний:	мобильный:
E-mail:	

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к сдаче вступительных экзаменов в **аспирантуру** по специальности  
«\_\_\_\_\_»

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета  
(при наличии мест, установленных Центру)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

на договорной основе с оплатой стоимости обучения

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее: Образование высшее

Наименование вуза \_\_\_\_\_

год окончания \_\_\_\_\_

Специальность по диплому  
\_\_\_\_\_

Диплом \_\_\_\_\_

Сертификат специалиста (серия, номер, кем и когда выдан) \_\_\_\_\_

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи  
с ограниченными возможностями или инвалидностью (при наличии медицинской справки)

нуждаюсь  не нуждаюсь

Индивидуальные достижения (прикладываются отдельным списком согласно Приложению №1 к  
Правилам приема в аспирантуру);

Реферат на английском языке на тему: \_\_\_\_\_

Способ возврата документов (в случае непоступления или отзыва документов) – возвращаются  
лично поступающему.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Подтверждаю получение высшего образования данного уровня впервые

---

подпись поступающего

**Ознакомлен (а):**

с копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями);  
с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями),  
с датой завершения приема документов, необходимых для поступления;  
с правилами приема на обучение по программам аспирантуры, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний.

---

подпись поступающего

Согласен на обработку персональных данных

---

подпись поступающего

Обязуюсь предоставить документ об образовании и квалификации установленного образца позднее 20 июля 2017 г.

---

подпись поступающего

Сотрудниками приемной комиссии Центра мне дано разъяснение о запрете на обучение в аспирантуре очной формы для военнослужащих и лиц приравненных к ним.

---

подпись поступающего

Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов.

---

подпись поступающего

**К заявлению прикладываются документы:**

1. документ (документы), удостоверяющий личность, гражданство (оригинал и 2 копии);
2. документ установленного образца (оригинал и 2 копии диплома о высшем медицинском образовании с приложениями);
3. при необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний - документ, подтверждающий инвалидность;
4. документы, подтверждающие индивидуальные достижения поступающего, предусмотренные Приложением №1 Правил приема в аспирантуру;
5. оригинал и 2 копии характеристики-рекомендации в аспирантуру с места учебы или работы на официальном бланке с печатью медицинской организации;
6. оригиналы и 2 копии диплома об окончании ординатуры,
7. военный билет (оригинал и копия со всеми страницами);
8. сертификат специалиста (при наличии – оригинал и копия);
9. реферат на английском языке
10. выписка из трудовой книжки (для тех, кто работал).
11. Автобиография, написанная от руки.
12. Медицинская справка №086/у.
13. Анализы на гепатиты, СПИД, RW, результат флюорографии.
14. Прививочный сертификат с указанием сведений о вакцинации от дифтерии и столбняка, вирусного гепатита «В» (трехкратная), кори (двукратная), краснухи (женщинам до 26 лет).
15. 2 фотографии поступающего;
16. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
17. выписка из протокола заседания аттестационной комиссии с рекомендацией в аспирантуру (для ординаторов Центра).