**Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Директору ФГБУН ВолНЦ РАН

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

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам в аспирантуру ФГБУН ВолНЦ РАН на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_основе

 (бюджетной, договорной)

в рамках целевой квоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да, нет)

по научной специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(код и наименование научной специальности

В таблице укажите приоритет зачисления:

|  |  |
| --- | --- |
| Форма и основа обучения | Приоритет зачисления(где 1- наиболее высокий приоритет) |
| Очная форма обучения, бюджетная основа |  |
| Очная форма обучения, бюджетная основа по целевой квоте |  |
| Очная форма обучения, договорная основа |  |

В общежитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (нуждаюсь, не нуждаюсь)

**Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании, его подтверждающем (когда и какой ВУЗ закончил, номер диплома, полученная специальность):**

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

**Имею следующие опубликованные работы (указать наиболее важные по профилю выбранной специальности), изобретения и отчеты по научно-исследовательской работе:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Имею следующие индивидуальные достижения (кратко перечислить те, которые могут быть подтверждены прилагаемыми документами):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Мною сданы кандидатские экзамены по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дисциплина, оценка, место и дата сдачи)

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

Необходимость в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью (с указанием перечня вступительных испытаний и специальных условий):

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

В случае не поступления в аспирантуру прошу документы

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

(вернуть мне лично, отправить по почте, передать доверенному лицу (указать Ф.И.О.))

**Подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры, диплома об окончании адъюнктуры, свидетельства об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании адъюнктуры, диплома кандидата наук (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр).** Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подтверждаю, что:**

**- в заявлении указаны достоверные сведения и представлены подлинные документы;**

**- ознакомлен(-а) с правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний, с датой завершения представления оригинала диплома специалиста или диплома магистра при зачислении на места в рамках контрольных цифр, с датой завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг;**

**- согласен(-на) на обработку своих персональных данных;**

**- проинформирован(-а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.**

**- ознакомлен(-а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, правилами приема в аспирантуру ФГБУН ВолНЦ РАН, правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний**; **датой предоставления оригиналов документов установленного образца об образовании.**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Расписка в приеме документов получена**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

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

Директору

ФГБУН ВолНЦ РАН

от

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (почтовый адрес субъекта |
|  |
| персональных данных) |
|  |
| (номер телефона) |

**Согласие на обработку персональных данных**

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

 (ФИО)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)*

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

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

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных Федеральному государственному бюджетному учреждению науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (далее – ФГБУН ВолНЦ РАН), находящемуся по адресу: г. Вологда, ул. Горького, д. 56А, необходимых в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов, в частности: проведение приемной компании, реализации образовательных программ, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, обеспечения личной безопасности и сохранности имущества, организации контрольно-пропускного режима, назначения стипендий и иных выплат, оформления банковских карт (для начисления выплат стипендий, пособий и др.), оказания лечебно-профилактической помощи, организации спортивно-оздоровительного отдыха, экскурсий и культурно-массовых мероприятий, формирования общедоступных источников персональных данных (официального сайта, теле-радио программ, газет, журналов, стендов, официальных страниц и сообществ ФГБУН ВолНЦ РАН в сети интернет), формирования справочников, информационной поддержки, размещения данных в федеральных информационных системах, оказания содействия в трудоустройстве, подтверждения факта обучения, получения персональных данных у третьей стороны, передачи (предоставление, доступ) персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим федеральным законодательством, оформления договора на предоставление платных образовательных услуг обучающемуся – передачи персональных данных сторонам договора, передачи персональных данных в рамках целевого обучения – соответствующим организациям в соответствии с действующим федеральным законодательством, информационного обеспечения и мониторинга образовательной, научной, организационной и финансово-экономической деятельности ФГБУН ВолНЦ РАН.

К персональным данным относятся следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество,

- пол,

- дата рождения,

- место рождения,

- адрес места жительства,

- гражданство,

- семейное положение,

- сведения о составе семьи,

- образование,

- данные о социальных льготах, наличии особых (преимущественных) прав и индивидуальных достижений (при наличии);

- паспортные данные (номер, дата и место выдачи) и копия паспорта,

- реквизиты ИНН,

- реквизиты страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС),

- сведения об имеющемся уровне образования (город, образовательная организация, сроки обучения) и копия диплома об образовании и квалификации,

- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы,

- сведения о поощрении и награждении,

- уровень и наименование образовательной программы для поступления, условия поступления на обучение и основания приема,

- сведения о результатах вступительных испытаний,

- учёная степень, звание (при наличии);

- сведения о воинском учете,

- сведения об оплате (при условии поступления на обучение на договорной основе),

- контактные телефоны (домашний, мобильный),

- адрес электронной почты,

- общие сведения о состоянии здоровья,

- год обучения, направление подготовки,

- тема выпускной квалификационной работы, курсовых и иных работ, подготовленных в рамках образовательной программы магистратуры,

- результаты участия в проводимых ФГБУН ВолНЦ РАН мероприятиях,

- перечень учебных, научных и иных достижений (портфолио),

- иные данные, предоставляемые ФГБУН ВолНЦ РАН в связи с участием в приемной кампании и/или получением образовательных услуг (в образовательном процессе).

Биометрические персональные данные:

- цветное фотографическое изображение.

Я предоставляю право осуществлять следующие операции с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. ФГБУН ВолНЦ РАН вправе обрабатывать персональные данные любым способом с использованием средств автоматизации, а также без таковых.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 6 месяцев (для персональных данных субъектов персональных данных, не прошедших конкурсных отбор), в течение неопределённого срока в остальных случаях. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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

 дата подпись

Директору

ФГБУН ВолНЦ РАН

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

от

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (почтовый адрес субъекта |
|  |
| персональных данных) |
|  |
| (номер телефона) |

**Согласие**

**на обработку персональных данных,**

**разрешенных субъектом персональных данных**

**для распространения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
| (фамилия, имя, отчество полностью) |

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на обработку в форме распространения моих персональных данных на информационных ресурсах Федеральному государственному бюджетному учреждению науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН), расположенному по адресу: Вологодская область, г. Вологда, ул. Горького, д. 56А (ИНН 3525086170, ОГРН 1023500875683).

Сведения об информационных ресурсах оператора:

Интернет-портал ВолНЦ РАН: http://www.volnc.ru

Научно-образовательный центр ВолНЦ РАН: http://noc.volnc.ru

Вологодский научный центр РАН |ВолНЦ РАН (официальная группа в социальной сети в ВКонтакте): https://vk.com/volnc

НОЦ ВолНЦ РАН (официальная группа в социальной сети в ВКонтакте): https://vk.com/vologdanoc

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку в форме распространения которых я даю согласие:

**Персональные данные:**

- фамилия, имя, отчество,

- дата рождения,

- образование,

- данные о социальных льготах, наличии особых (преимущественных) прав и индивидуальных достижений (при наличии);

- сведения об имеющемся уровне образования (город, образовательная организация, сроки обучения),

- уровень и наименование образовательной программы для поступления, условия поступления на обучение и основания приема,

- сведения о результатах вступительных испытаний,

- сведения об оплате (при условии поступления на обучение на договорной основе),

- адрес электронной почты,

- год обучения, направление подготовки,

- тема выпускной квалификационной работы, курсовых и иных работ, подготовленных в рамках образовательной программы магистратуры,

- результаты участия в проводимых ФГБУН ВолНЦ РАН мероприятиях,

- перечень учебных, научных и иных достижений (портфолио).

**Биометрические персональные данные:**

- цветное фотографическое изображение.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

* не устанавливаю
* устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
* устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
* устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

 дата подпись

Директору ФГБУН ВолНЦ РАН

д.э.н., доценту А.А. Шабуновой

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Согласен (на) на зачисление на первый курс в 20\_\_/ 20\_\_ учебном году в аспирантуру ФГБУН ВолНЦ РАН по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*бюджетной, договорной*) основе и предоставить в ФГБУН ВолНЦ РАН оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления в течение первого учебного года.

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

Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка подписи