

Директору ГБУЗ «НИИ СП
им. Н.В.Склифосовского ДЗМ»
С.С. Петрикову
от _____

(ф.и.о.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прикрепить меня к институту для сдачи кандидатских экзаменов
в аспирантуре по направлению 31.06.01 Клиническая медицина
направленность (профиль) _____,
диссертация подготавливается по научной специальности _____.

О себе сообщаю следующее:

Дата рождения (число, месяц, год): « ____ » _____ г.

Место рождения _____.

Гражданство: _____.

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____;
выдан _____.

код подразделения: _____;

зарегистрирован(а) по адресу:

_____.

Телефон (с кодом города): _____;

мобильный: _____; e-mail: _____.

(подпись)

1. Сведения об образовании

Окончил(а) в _____ году высшее учебное заведение:

(полное наименование образовательного учреждения)

по специальности _____

присвоена квалификация _____

о чем имею диплом серия _____ № _____, дата выдачи _____.

2. Сведения о подготавливаемой диссертации

Тема диссертационного исследования _____

Организация, на базе которой выполняется диссертационное исследование:

(полное наименование организации)

3. Наличие опубликованных работ, изобретений и отчетов по научно-исследовательской деятельности

№ п./п.	Наименование работы и ее вид	Форма работы	Выходные данные	Объем п.л.	Соавторы

4. В случае отказа в прикреплении к институту прошу вернуть документы

лично

по следующему почтовому

адресу: _____

адресу, указанному в данном заявлении

5. Дополнительные сведения

семейное положение _____

судимость, нахождение под следствием _____

(год, причины)

отношение к воинской обязанности и воинское звание _____

состою на учете в _____

СНИЛС _____, ИНН _____

Ознакомлен(а) со следующими документами:

Копией лицензии на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней; свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности и приложений к нему

Уставом ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского ДЗМ», приложениями к Уставу

Правилами внутреннего распорядка

Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю. Против возврата документов в случае предоставления сведений, не соответствующих действительности, возражений не имею

Своей волей и в своем интересе выражаю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных, указанных в данном заявлении, а также на получение моих персональных данных у третьей стороны, (от третьих лиц путем направления запросов в органы государственной власти, органы местного самоуправления, путем получения данных из других общедоступных информационных ресурсов, из архивов, из информационных ресурсов государственных учреждений и ведомств) и/или сообщение моих персональных данных третьей стороне (Ф.И.О., даты и места рождения, гражданства, места регистрации и места жительства, паспортных данных, сведений об образовании, идентификационного номера налогоплательщика, номера страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведений о воинском учете, данных о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, сведений о наградах) в целях, рассмотрения вопроса о прикреплении для сдачи кандидатских экзаменов, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, обеспечения моей личной безопасности, для формирования общедоступных источников персональных данных (справочников, адресных книг, информации в СМИ и на сайте института и т.д.), а также архивного хранения в течение срока, предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением.

Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Дата заполнения заявления « _____ » _____ 20 _____ г.

Заявление принял _____ « _____ » _____ 20 _____ г.