

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год): « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_; когда и кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
код подразделения: \_\_\_\_\_; зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_  
Телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_; мобильный: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

С целью получения высшего образования по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в аспирантуру по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность 3.2.6 Безопасность в чрезвычайных ситуациях, форма обучения – очная

- в рамках контрольных цифр приема по общему конкурсу
- в рамках контрольных цифр на места в пределах квоты целевого приема   
(приоритеты указываются цифрами в ячейках справа, высший приоритет – 1)

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема: подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или диплома кандидата наук \_\_\_\_\_  
(подпись)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья) \_\_\_\_\_  
(да, нет)

\_\_\_\_\_   
(документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья или инвалидность)

Намерен сдавать все вступительные испытания на русском языке.

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году организацию высшего образования:

\_\_\_\_\_   
(наименование образовательной организации)

уровень образования \_\_\_\_\_   
(специалитет)

Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Присуждена квалификация \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_

Интернатура / Ординатура: год окончания \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_

документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Наличие опубликованных работ, изобретений, патентов \_\_\_\_\_   
(указать кол-во работ с приложением списка научных трудов)

Сведения о наличии индивидуальных достижений (в приложении к заявлению) / отсутствии индивидуальных достижений \_\_\_\_\_

(стаж работы в МЧС России, лечебных учреждениях, участие в СНО, наличие научных публикаций в изданиях: Web of science. Scopus, рекомендованных ВАК РФ, РИНЦ; грант на НИР; участник научно-практических конференциях; наличие патентов и изобретений, диплом об образовании и квалификации с отличием и др.)

Имею трудовой стаж в качестве медицинского работника (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Изучал иностранный язык:  английский,  немецкий,  французский,  \_\_\_\_\_,

не изучал(а).

В общечитии  нуждаюсь /  не нуждаюсь.

Отношение к военной службе:  военнообязанный(ая),  невоеннообязанный(ая).

Указать способ возврата оригиналов поданных документов в случае непоступления на обучение

\_\_\_\_\_ (оригиналы поданных документов прошу вернуть лично/доверенному лицу/иным способом)

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_

место работы (учебы) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Дети: \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

Ознакомлен:

- с Уставом ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, приложениями к Уставу,
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности (с приложением),
- с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России в 2022 году,

- с правилами и сроками проведения вступительных экзаменов в аспирантуру,

- с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний,

- с датой завершения приема оригинала диплома об образовании,

- с правилами обучения в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.

- со свидетельством о государственной аккредитации.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, хранение, актуализацию, дополнение, использование, передачу третьей стороне, а в отношении фамилии, имени, отчества, номера личного дела и результатов вступительных испытаний также и предоставление в открытый доступ) приведенных в настоящем заявлении моих персональных данных оператором ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, расположенным по адресу 197345, г. Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54, с целью организации поступления, обучения, кадрового, бухгалтерского и военного учета, а так же архивного хранения в течение срока, предусмотренного действующим законодательством с последующим уничтожением. Факт отправки мной в адрес оператора цифровых фотокопий документов по электронной почте означает мое согласие на предоставление в открытый доступ информации, содержащейся в этих копиях, на время транспортировки по открытому каналу (через интернет). Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано по моему письменному заявлению.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Обязуюсь представить оригинал документа об образовании не позднее дня завершения приема документа установленного образца

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Достоверность сведений, указанных в заявлении и подлинность документов подтверждаю.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись ответственного секретаря \_\_\_\_\_

приемной комиссии \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.