Председателю приемной комиссии

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского»

Минздрава России

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

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

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

*(фамилия, имя, отчество)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заявляю о своем согласии на зачисление в аспирантуру ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России по научной специальности «Психиатрия и наркология» (3.1.17) по договору об образовании на очную форму обучения.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_часов \_\_\_\_\_\_\_\_минут *подпись ФИО*