Директору САО РАН
Г.Г. Валявину

_____
_____
фамилия, имя, отчество

проживающего _____
_____
_____
индекс, адрес, телефон

_____
дата рождения

_____
гражданство

_____
_____
_____
аспорт (серия, номер, когда и кем выдан)

З А Я В Л Е Н И Е
о согласии на зачисление
(*для поступающих на очную форму обучения*)

Настоящим подтверждаю свое согласие на прием в аспирантуру САО РАН по очной форме обучения в рамках контрольных цифр приема за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета по направлению подготовки 03.06.01 Физика и астрономия, профилю (специальности) 01.03.02 Астрофизика и звездная астрономия.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют действительные (не отозванные) заявления о согласии на зачисление на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на места в рамках контрольных цифр приема, поданные в другие образовательные организации.

Я обязуюсь предоставить оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, в течение первого года обучения.

«___» _____ 20____г. _____