

Директору ИЭ РАН  
чл.-корр. РАН  
Головнину М.Ю.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (сведения о гражданстве)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_ (номер, серия, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_ (сведения о предыдущем уровне образования)

\_\_\_\_\_ (документ об образовании)

\_\_\_\_\_ (номер, серия, когда и кем выдан)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям в аспирантуру ИЭ РАН по очной форме обучения, \_\_\_\_\_

(по договору об оказании платных услуг)

по научной специальности:

\_\_\_\_\_

Контактная информация:

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(ФИО)

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для поступления в аспирантуру информирован.

\_\_\_\_\_ (подпись)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней, с документами о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в данной организации, осуществляющей образовательную деятельность ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я подтверждаю получение высшего профессионального образования данного уровня (аспирантура) впервые.

\_\_\_\_\_ (подпись)