

Заместителю генерального директора по  
качеству и образовательной деятельности  
ФГУП «ВНИИМ им. Д.И Менделеева»  
М.В. Окрепилову

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания (с индексом): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Моб.телефон \_\_\_\_\_

Имею высшее образование на уровне **магистра / специалиста** с присвоением  
квалификации \_\_\_\_\_

№ диплома \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам в аспирантуру на контрактной основе на очную форму обучения.

**Научная специальность** \_\_\_\_\_

/ шифр и наименование/

**О себе дополнительно сообщаю:**

Имею \_\_\_\_\_ опубликованные работы, \_\_\_\_\_ изобретения и отчеты  
(да/нет, количество) (да/нет, количество)

по научно-исследовательской работе.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ личная подпись поступающего

**Предполагаемый  
научный руководитель**

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ ФИО, ученая степень

**Заведующий кафедрой  
«Теоретическая и прикладная метрология»**

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ ФИО, ученая степень

Ознакомлен(а) со следующими документами:

- Лицензией на право осуществления образовательной деятельности;
- Правила приема в аспирантуру.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Согласен(а) на обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении, и за подлинность документов.

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

В случае поступления обязан(а) дать письменное согласие и заключение договора об оказании платных образовательных услуг на зачисление в следующие сроки:

– до \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Прошу обеспечить создание специальных условий при прохождении вступительных испытаний в связи с \_\_\_\_\_ гр. инвалидности \_\_\_\_\_

*(профиль заболевания)*

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

**В случае моего не поступления на обучение прошу вернуть поданные документы:**

Лицу, отозвавшему поданные документы или доверенному лицу

\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Через операторов почтовой связи общего пользования

\_\_\_\_\_

подпись поступающего