

Директору ФГБУ «НИИ гриппа  
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России  
Д.А. Лиознову

от

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
СНИЛС: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: кем, когда \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны (моб., дом.) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам и участию в конкурсе на право поступления в **аспирантуру** ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на очную форму обучения по направлению подготовки:

30.06.01 Фундаментальная медицина, направленности – **Вирусология**

31.06.01 Клиническая медицина, направленности – **Инфекционные болезни**  
(*нужное подчеркнуть*)

на бюджетной / коммерческой основе (*нужное подчеркнуть*).

**Сведения о дипломе специалиста/магистра:** (*нужное подчеркнуть*)

Наименование и местонахождение оконченного высшего учебного заведения:

Год окончания организации высшего образования \_\_\_\_\_

Диплом № \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Дата выдачи диплома \_\_\_\_\_

Направление/специальность - \_\_\_\_\_

Место работы и общий трудовой стаж к моменту  
поступления \_\_\_\_\_

(указать наименование и местонахождение предприятия (организации), занимаемая должность)

Изучаемый иностранный язык: английский, немецкий, французский (*нужное подчеркнуть*)

Наличие / отсутствие индивидуальных достижений (в приложении к  
заявлению): \_\_\_\_\_

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (*нужное подчеркнуть*)

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании для меня специальных условий при проведении  
вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью  
(*нужное подчеркнуть*))

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

При поступлении на места в рамках контрольных цифр приема:  
подтверждаю отсутствие диплома об окончании аспирантуры или  
диплома кандидата наук

---

(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 (включая ЕГЭ) — также и предоставление в открытый  
доступ) приведенных в настоящем заявлении моих персональных  
данных оператором ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»  
Минздрава России, расположенным по адресу г. Санкт-Петербург,  
197376, ул. Профессора Попова, 15/17, 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)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с  
приложением), свидетельством о государственной аккредитации (с  
приложением), Уставом ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»  
Минздрава России ознакомлен(а):

---

(Подпись поступающего)

С Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном  
учреждении, сроками проведения вступительных экзаменов в  
аспирантуру, правилами подачи апелляций ознакомлен(а):

---

(Подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить заявление о согласии на зачисление не позднее  
дня завершения приема данного заявления

---

(Подпись поступающего)

С датами завершения представления оригинала документа  
установленного образца ознакомлен(а):

---

(Подпись поступающего)

Подтверждаю факт ознакомления с информацией об ответственности  
за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за  
подлинность документов, подаваемых для поступления

---

(Подпись поступающего)

В случае необходимости оригиналы документов прошу вернуть  
(*нужное подчеркнуть*): лично, доверенному лицу, другим способом  
(указать)

---

(Подпись поступающего)

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (для граждан с ограниченными возможностями здоровья)

\_\_\_\_\_ (Да/Нет)

Почтовый адрес или адрес электронной почты (по желанию)

\_\_\_\_\_

Дата представления подлинника документа об образовании:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

Приложение № 1  
к заявлению для поступления на обучение  
по программам высшего образования –  
программам подготовки научно-  
педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ  
«НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»  
Минздрава России

**Перечень индивидуальных достижений:**

№ пп	Вид достижения	Да/Нет	Подтверждающие документы
1.	Участник научно-практической конференции (по профилю направленности ОПОП аспирантуры) (очное участие): <i>региональной</i>		Сертификат участника
	<i>всероссийской</i>		
	<i>международной</i>		
2.	Наличие научных публикаций в изданиях: <i>региональных</i>		Титульный лист, оглавление, текст публикации
	<i>всероссийских</i>		
	<i>международных, включенных в перечень ВАК</i>		
	<i>РИНЦ</i>		
	<i>международных, включенных в Web of Science</i>		
	<i>Scopus</i>		
3.	Участник научных конкурсов, форумов, олимпиад (студенческое научное общество) по профилю направленности ОПОП аспирантуры)		Сертификат участника
4.	Наличие свидетельства о регистрации авторских прав на объект интеллектуальной деятельности.		Свидетельство о государственной регистрации авторского права
5.	Наличие диплома с отличием (специалиста)		Диплом с отличием

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.