

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о согласии на зачисление  
по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - полностью)

в соответствии с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России на 2026/2027 учебный год, даю согласие на зачисление в аспирантуру на места в рамках контрольных цифр приема.

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре на места в рамках контрольных цифр приема в другие организации.

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Подпись ответственного секретаря  
приемной комиссии \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.