

**Директору
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России
Дворянчикову В.В.**

**Заявление
о согласии на зачисление по программам подготовки
научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре
по договору об оказании платных образовательных услуг**

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 на 2026/2027 учебный год ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, даю согласие на зачисление с 01.09.2026 года в очную аспирантуру по договору об оказании платных образовательных услуг по научной специальности 3.1.3 Оториноларингология.

Приложение:

1. Копия документа об образовании (заверенная), на _____ л.

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)