Исполняющей обязанности директора
Федерального государственного
бюджетного учреждения науки Институт
Соединенных штатов Америки и Канады
Российской Академии Наук (ИСКРАН
Н.А. Цветковой

от _____
(фамилия, имя, отчество - при наличии)

Гражданство _____

Дата рождения _____

паспорт серии _____ № _____,

выдан _____

(когда и кем выдан)

зарегистрированного (-ной) по адресу:

СНИЛС _____

контактный телефон, эл.почта _____

З А Я В Л Е Н И Е

о согласии на зачисление

по договору об оказании платных образовательных услуг

Прошу зачислить меня на обучение по основной образовательной программе высшего образования – программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по договору об оказании платных образовательных услуг по очной форме обучения по научной специальности

дата

ФИО, подпись