**ОБРАЗЕЦ**

|  |
| --- |
| Начальнику отдела Аспирантуры и докторантурыФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)д. м.н., доц. Заброде Н.Н.аспиранта /бывшего аспиранта *(указать год выпуска, направление, направленность)*Фамилия, имя, отчество (полностью)тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_е.mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу выдать справку об обучении в аспирантуре (*указать очная, заочная форма обучения)* по специальности (*указать специальность)* в период с (*дата зачисления)* по *(настоящее время, или год окончания аспирантуры)* для предоставления (*указать куда).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Дата)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Подпись) (Расшифровка подписи)*

*Заявление на выдачу справки подаются через электронный адрес отдела Аспирантуры и докторантуры:* *aspirantura@sechenov.ru**.*

*К заявлению прилагается скан копии паспорта заявителя.*

*Срок изготовления справки – 3 рабочих дня (для обучающихся в настоящее время), 10 рабочих дней (для окончивших обучение).*

*Для получения справки необходимо явиться лично, получение иным лицом – только по доверенности от заявителя, заверенной у нотариуса.*