

Согласие на зачисление Аспирантура

Председателю приемной комиссии  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
П.В. Глыбочко  
от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
ID \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО поступающего)  
даю согласие на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава  
России (Сеченовский Университет) на места в рамках контрольных цифр приема на  
**обучение по образовательным программам высшего образования - программам  
подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.**

*Согласие на зачисление применяется ко всем конкурсным группам на места в рамках  
контрольных цифр приема в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава  
России (Сеченовский Университет) по программам подготовки научных и научно-  
педагогических кадров в аспирантуре.*

Я уведомлен, что в случае если поступающий, подавший согласие на зачисление, хочет  
подать согласие на зачисление в другую организацию, то ему необходимо отозвать  
поданное согласие на зачисление.

\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

дата и время подачи согласия

подпись поступающего