Ректору ФГБОУ ВО

«Томский государственный

педагогический университет»

А.Н. Макаренко

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего (ей) в аспирантуру)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число, месяц, год)

даю согласие на зачисление на обучение по образовательной программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать шифр и наименование научной специальности

по очной форме обучения по договору об оказании платных образовательных услуг в Томский государственный педагогический университет.

Прилагаю оригинал / копию документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня.

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

дата подпись