Директору Федерального государственного бюджетного

учреждения науки Института ядерной физики им. Г.И. Будкера

Сибирского отделения Российской академии наук (ИЯФ СО РАН)

академику РАН П.В. Логачеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

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

(гражданство, дата рождения)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(когда и кем выдан)

зарегистрированного (-ной) по адресу:

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

(ФИО)

Даю согласие на зачисление в аспирантуру ИЯФ СО РАН на обучение по направлению подготовки 03.06.01 Физика и астрономия по очной форме обучения на места с полным возмещением затрат (по договору на оказание платных образовательных услуг)

Подтверждаю, что ознакомлен с размером стоимости обучения на контрактной основе(193 130 руб./в год);

Обязуюсь до 1 октября 2020 года заключить договор на оказание платных образовательных услуг

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)