



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

приклеить

ФОТОГРАФИЮ

Ректору ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России,
академику РАН,
профессору Павлову В.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

от _____
(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения _____

Реквизиты документа удостоверяющего личность (паспорт) _____
(серия, №, кем и когда выдан)

Номер СНИЛС _____

Сведения о гражданстве _____

(место работы, должность)

***Прошу допустить меня к участию в конкурсе по программам
подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре:***

по научной специальности _____
(указать шифр и наименование научной специальности)

группа научных специальностей _____
(биологические науки, клиническая медицина, профилактическая медицина, медико-профилактические науки, фармацевтические науки.)

Приоритетность поступления:

<i>Форма обучения</i>	<i>Источник финансирования</i>	<i>Приоритетность</i>
Очная форма	на платные места	
Очная форма	на места в рамках контрольных цифр приема	
Очная форма	целевая квота	

**В случае поступления по различным условиям, приоритетность зачисления обозначается порядковыми номерами. Приоритетность зачисления уменьшается с возрастанием указанных номеров.*

Окончил(а) в _____ году _____

(указать ВУЗ и полученную специальность)

Мною получен диплом специалиста (магистра): _____
(указать серию и номер)

Изучаю иностранный язык _____.

Имею научных статей (по специальности поступления) _____; изобретений _____;
(при наличии приложить список научных трудов (по форме))

Наличие индивидуальных достижений: ДА ☐ НЕТ ☐
(при наличии приложить ксерокопии достижений)

Подпись предполагаемого научного руководителя: _____

Необходимо создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью ДА ☐ НЕТ ☐

В общежитии: нуждаюсь ☐ НЕ нуждаюсь ☐

Адрес места проживания: _____

Электронный адрес (e-mail) _____

Контактный телефон (сотовый) _____

Способ возврата документов (в случае непоступления):

- ☐ возвращаются лично поступающему или его доверенному лицу;
- ☐ направляются через операторов почтовой связи общего пользования по указанному адресу.

1. Ознакомлен(а):

- с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов
- с правилами приема на обучение, утвержденными организацией, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ

2. Подтверждаю, что у меня отсутствует диплом об окончании аспирантуры, свидетельства об окончании аспирантуры или диплом кандидата наук (при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр).

(подпись поступающего)

«_____» _____ 2026 г.