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