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 высшего образования - программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки, направленности (профилю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать код и наименование направления подготовки, направленности (профиля)

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

 Прилагаю оригинал / копию документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня.

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

дата подпись