

**Директору
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР»
Минздрава России
В.В. Дворянчикову**

Заявление о согласии на зачисление

Я,

(фамилия, имя, отчество - полностью)

в соответствии с Правилами приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре на 2025/2026 учебный год ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, даю согласие на зачисление с 01.09.2025 года в очную аспирантуру на места в рамках контрольных цифр приема по научной специальности 3.1.3 Оториноларингология.

«___» _____ 2025 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)