

Директору СФНЦА РАН  
Голохвасту К.С.

\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность,  
когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_

(гражданство)

\_\_\_\_\_

(адрес проживания с указанием индекса)

\_\_\_\_\_

(№ телефона), (электронный адрес)

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу прикрепить меня к СибНИИЭСХ СФНЦА РАН для подготовки  
и защиты кандидатской диссертации по научной специальности

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

без заключения договора об оказании платных образовательных услуг / по  
договору об оказании платных образовательных услуг.

Сведения об образовании \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(направление, специальность, № диплома)

Имею научных трудов, публикаций и изобретений, отчетов НИР  
\_\_\_\_\_ (список прилагается)

Согласие на научное руководство получено от

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество, ученую степень, звание, телефон)

Дополнительные сведения о себе, подтверждающие ограниченные возможности здоровья \_\_\_\_\_

Имеются индивидуальные достижения, подтвержденные соответствующими документами \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)