

Уровень образования
АСПИРАНТУРА

Ректору федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тамбовский государственный технический университет»

абитуриента _____
(фамилия)

(имя, отчество (при наличии))

паспорт (серия, №) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ
НА МЕСТА ПО ДОГОВОРАМ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ
на программы аспирантуры при наличии заверенной копии документа установленного образца об
образовании или копии указанного документа с предъявлением его оригинала**

Даю согласие на зачисление на 1 курс на места по договорам об оказании платных образовательных услуг при условии получения положительной суммы баллов на вступительном испытании по очной форме обучения по научной специальности

(шифр и наименование научной специальности)

Ознакомлен(а) с порядком зачисления на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

« ___ » _____ 2025 г.

Подпись **поступающего (доверенного лица)**