

**Директору ИФМ СО РАН**  
**д.ф.-м.н. А.В. Номоеву**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_  
Гражданство (отсутствие гражданства) \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность (паспорт или  
заменяющий его документ) \_\_\_\_\_  
Серия \_\_\_\_ Номер \_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** высшее (специалитет/магистратура)  
Документ об образовании и (или) о квалификации:  
Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Рег.№ \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_

Почтовый адрес, e-mail \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета, СНИЛС

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ  
ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ.**

Согласен на зачисление на обучение по договору об оказании платных образовательных услуг по научной специальности/ программе (указать код и наименование) \_\_\_\_\_

по форме обучения (указать одну: очной, очно-заочной, заочной) \_\_\_\_\_

Заверенную копию документа установленного образца с предъявлением его оригинала прилагаю	
Информация о документе установленного образца подтверждается сведениями, содержащимися в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»	

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)