

Керівнику _____ Національного медичного університету імені О.О. Богомольця _____
(найменування закладу вищої освіти)

вступника _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

З А Я В А

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі на навчання: форма навчання

_____ (денна, заочна (дистанційна), вечірня, поза аспірантурою)

ступінь вищої освіти (освітньо-кваліфікаційний рівень) _____
(доктор філософії, доктор наук)

спеціальність _____
(код і найменування спеціальності; спеціалізації спеціальностей)

освітня програма _____
(назва спеціалізації та/або освітньої програми державною мовою)

на основі здобутого ступеня/освітньо-кваліфікаційного рівня _____.

Даю згоду на участь у конкурсі на місця за кошти фізичних і юридичних осіб

Про себе повідомляю

| Вища освіта | Є/Немає/ Здобуваю | Повне найменування навчального закладу, рік закінчення | Якщо здобуваю вищу освіту, то форма навчання | Якщо здобуваю або здобув(ла) вищу освіту, то коштом |
|-------------|----------------------|--|--|---|
| Бакалавр | | | | |
| Спеціаліст | | | | |
| Магістр | | | | |

Закінчив(ла) _____
(повне найменування навчального закладу, рік закінчення)

Відзнака за навчання: є – (диплом з відзнакою). Середній бал диплома _____

Іноземна мова, яку вивчав(ла) _____

На час навчання поселення в гуртожиток: потребую –

Громадянство: Україна – ; інша країна: _____.

Стать: чоловіча – ; жіноча –

Дата та місце народження _____

Місце проживання: індекс _____, область _____, район _____,

місто/селище/село _____, вул. _____, будинок ____, квартира ____,
домашній, мобільний телефони _____, електронна пошта _____.

Додаткова інформація: _____

Попереджений(а), що подання мною недостовірних персональних даних, даних про особливі умови зарахування, здобуту раніше освіти є підставою для відрахування мене з числа студентів.

Із правилами прийому, ліцензією та сертифікатом про акредитацію обраної спеціальності ознайомлений(а).

« _____ » _____ 20__ р.

_____ (підпис)