

Ректору ГУАП  
Антохиной Ю.А.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. поступающего

E-mail (логин Личного кабинета):  
\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество поступающего

даю свое согласие на зачисление по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по следующим условиям поступления и основанию приема:

Научная специальность \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

« \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_»

код, наименование научной специальности

\_\_\_\_\_

образовательная программа

по \_\_\_\_\_ форме обучения  
очной, заочной

на места места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

В случае подачи документов доверенным лицом \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество доверенного лица, подпись доверенного лица)