

# З Р А З О К

Директору  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології  
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»  
Караченцеву Ю.І.

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові вступника)  
контактний телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу допустити мене до складання вступних іспитів до аспірантури

\_\_\_\_\_ (назва інституту)  
\_\_\_\_\_

зі спеціальності \_\_\_\_\_  
(код та найменування спеціальності)

іноземної мови \_\_\_\_\_  
(вказати якої)

для вступу на освітньо-наукову програму \_\_\_\_\_  
(назва ОНП)

на \_\_\_\_\_ форму навчання  
очну (денну)/ заочну

за рахунок \_\_\_\_\_  
(бюджетного фінансування, коштів юридичних або фізичних осіб)

Отримав(ла) вищу освіту:

освітнього ступеня магістр,  освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст

за спеціальністю \_\_\_\_\_  
(код та найменування спеціальності)

\_\_\_\_\_ (назва закладу вищої освіти)

Рік закінчення

Сертифікат міжнародного зразка з \_\_\_\_\_  
(вказати якої мови)

мови, B2 - C2 \_\_\_\_\_  
(вказати який, ким і коли виданий)

прошу зарахувати замість вступного іспиту з \_\_\_\_\_  
(вказати якої)

\_\_\_\_\_ МОВИ

На час вступних іспитів гуртожиток  потрібен,  не потрібен

**Повідомляю**

■ **Ступінь доктора філософії або кандидата наук за бюджетні кошти в аспірантурі:**

- ніколи не здобувався,  вже здобутий,  
 здобувався раніше (навчання не завершено),  здобуваю в іншому ЗВО

■ **На момент вступу до аспірантури ДУ «ШЕП НАМН» одночасно:**

1)  вступаю,  не вступаю до аспірантури іншого ЗВО;

2)  вступаю,  не вступаю на здобуття ступеня вищої освіти:

2) <input type="checkbox"/> вступаю, <input type="checkbox"/> не вступаю на здобуття ступеня вищої освіти:			
бакалавр / магістр	денна/заочна форма навчання	на умовах контракту / за бюджетні кошти	<i>потрібне підкреслити</i>

**З правилами вступу до аспірантури, описом ОНП, навчальним планом  
підготовки ознайомлений(на)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис вступника)

Директор інституту \_\_\_\_\_

**ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПРИ ВСТУПІ НА НЕАКРЕДИТОВАНІ ОНП**

Я повідомлений, що вступаю на освітньо-наукову програму

\_\_\_\_\_  
(код та найменування спеціальності)

\_\_\_\_\_  
(назва ОНП)

яка на момент вступу не має сертифікату про акредитацію.

Поінформований(а), що відповідно до частини шостої статті 7 Закону України «Про вищу освіту» документ про вищу освіту видається закладом вищої освіти лише за акредитованою освітньою програмою.

\_\_\_\_\_  
(підпис вступника)