Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждениевысшего образования

«Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Заявка кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приема в аспирантуру **на бесплатное очное место**
на 2025/2026 учебный год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Шифр и наименование научной специальности** | **ФИО, уч. степень, уч. звание, должность предполагаемого научного руководителя** |
|
| 1 |  |  |

Дата

Зав. кафедрой ФИО

Подтверждаю подачу документов от предполагаемого абитуриента на места очной бесплатной формы обучения по программам аспирантуры в 2025/2026 учебному году.

Предполагаемый научный руководитель ФИО