



**Московский  
Институт  
Психоанализа**

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ректору НОЧУ ВО  
«Московский институт психоанализа» Сурату Л. И.

## **ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

**даю согласие на зачисление на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре**

научная специальность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

форма обучения: очная

вид финансирования: за счет средств физических и (или) юридических лиц

**в Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа»**

\_\_\_\_\_

(дата заполнения)

\_\_\_\_\_

(подпись абитуриента)