



**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: _____

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

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

(дата заполнения)

(подпись абитуриента)