Директору САО РАН
Г.Г. Валявину

_____
_____
фамилия, имя, отчество

проживающего _____
_____
_____
индекс, адрес, телефон

_____
дата рождения

_____
гражданство

_____
_____
_____

З А Я В Л Е Н И Е
о согласии на зачисление
(*для поступающих на заочную форму обучения*)

Настоящим подтверждаю свое согласие на прием в аспирантуру САО РАН по заочной форме обучения по направлению подготовки 03.06.01 Физика и астрономия, профилю (специальности) 01.03.02 Астрофизика и звездная астрономия по договору об оказании платных образовательных услуг.

«___» _____ 20____г. _____