|  |
| --- |
| Ректору Финансового университета  проф. Эскиндарову М.А.[[1]](#footnote-1)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (*ФИО претендента выпускного курса или выпускника программы магистратуры (специалитета))*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(наименование образовательной организации)*  Направление подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(код)*  «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  *(наименование)*  Направленность программы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  *(наименование)*  *\_\_\_\_\_\_* курса (магистратуры/специалитета) очной формы обучения бюджетной/платной основы  Контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес эл. почты *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Заявление

Прошу Вас рассмотреть мою кандидатуру при проведении конкурсного отбора для заключения договора на целевое обучение в аспирантуре кадрового резерва по образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, реализуемый департаментом (кафедрой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С положением о целевом обучении по образовательным программам аспирантуры и основными положениями проекта договора ознакомлен.

На дату подписания заявления никаких ограничений и препятствий для заключения трудового договора с Финуниверситетом на 3-х летний период по окончании обучения не имею.

*дата личная подпись*

Согласовано:

декан факультета/

руководитель департамента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

1. Заявление с положительной резолюцией ректора подается на факультет по месту реализации образовательной программы аспирантуры не позднее 11 июня [↑](#footnote-ref-1)