**ОТЗЫВ**

**научного руководителя (консультанта)**

должность, ученая степень, ученое звание, Фамилия Имя Отчество

**на** (должность или очный/заочный аспирант) соискателя, Фамилия Имя Отчество

ФИО, \_\_\_ года рождения, окончил \_\_\_\_\_ факультет Самарского государственного медицинского университета в \_\_\_\_ году. Проходил обучение в клинической интернатуре, ординатуре, аспирантуре на кафедре \_\_\_\_ (*указать годы обучения)*.

*Привести автобиографические данные соискателя*.

Является автором более \_\_\_ опубликованных работ, из них \_\_\_ – по теме диссертации, \_\_\_ статей в журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, получен \_\_\_\_ патентов РФ на полезную модель (на изобретение и др.), \_\_\_\_\_ удостоверений на рационализаторское предложение.

С апробацией материалов диссертации неоднократно выступал на международных, всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

*ФИО*  на должном учебно-методическом уровне проводит практические занятия со студентами \_\_\_\_\_, активно участвует в работе научного студенческого кружка кафедры.

*ФИО* активно занимается лечебной работой \_\_\_\_\_\_\_.

В \_\_\_ г. аттестован на вторую (первую, высшую) квалификационную категорию по специальности «\_\_\_\_».

*ФИО* обладает широким запасом теоретических и практических знаний по \_\_\_\_\_\_\_\_, использует в своей работе современные достижения медицины. За время работы зарекомендовал себя теоретически грамотным и добросовестным педагогом, высококвалифицированным клиницистом, пользующимся авторитетом и уважением у коллег по работе, студентов и врачей практического здравоохранения.

*Фамилия Имя Отчество* активно участвует в общественной жизни кафедры и университета \_\_\_\_\_\_\_.

*Охарактеризовать личные качества соискателя.*

**Научный руководитель (консультант)**

заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_

Федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения

высшего образования

«Астраханский государственный

медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации,

414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121;

телефон (рабочий);

адрес электронной почты;

доктор медицинских наук,

профессор Фамилия Имя Отчество

***Дата (до принятия)***

*Подпись должна быть заверена*

*Гербовая печать*

*Отзыв не должен содержать характеристики диссертационной работы, только данные на соискателя! Если руководителей два – отзыв от каждого.*