|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРЕДСЕДАТЕЛЮ СОВЕТА ПО ЗАЩИТЕДИССЕРТАЦИЙ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙСТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК, НАСОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК 21.2.003.01, СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФГБОУ ВО АСТРАХАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИД.М.Н., ПРОФЕССОРУ ПОЛУНИНОЙ О.С. |
|  | от |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  | документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | серия |  |
|  | номер |  |  |

|  |
| --- |
| Заявление |

|  |
| --- |
|  Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соискание (название диссертации) |
| ученой степени кандидата (доктора) |  | наук |
|  | (отрасль науки) |  |
| по научной специальности | (3.1.18 – «Внутренние болезни»; 3.1.21 – «Педиатрия»; 3.1.9 – «Хирургия») | . |
|  | (шифр и наименование научной специальности) |  |
| Защита работы проводится впервые (повторно).Согласен (на) на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными и, кроме специально оговоренных случаев, получены мной лично. |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Число, подпись |
|  |  |

Пишется собственноручно (не печатается!)