

Председателю совета по защите
диссертации на соискание ученой степени
кандидата наук, на соискание ученой
степени доктора наук 21.2.014.01
на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава
России
Академику РАН, профессору
В.А. Порханову

(должность, место работы)

(ФИО полностью)

(индекс, домашний адрес)

дом. телефон _____

сот тел. _____

адрес эл. почты: _____

паспорт: _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему
« _____ »
(название)

на соискание ученой степени кандидата (*доктора*) медицинских наук по
специальности _____
(шифр) (специальность, согласно номенклатуре научных специальностей)

Защита проводится впервые.

Согласен (*согласна*) 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.

« __ » « _____ » 20__ г.

(подпись)

(Инициалы, фамилия)

Заявление пишется от руки, машинописное не принимается.