

Председателю совета по защите  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата наук, на соискание ученой  
степени доктора наук 21.2.014.03 на базе  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
профессору  
Г.А. Пенжояну

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(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 3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки).

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.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Инициалы, фамилия)

**Заявление соискателя пишется собственноручно.  
Машинописный формат заявления не принимается  
к рассмотрению.**