

Председателю совета по защите диссертации на
соискание ученой степени кандидата наук, на соискание
ученой степени доктора наук 21.2.014.04
на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
доктору медицинских наук, профессору,
академику РАН
В.А. Порханову

ФИО _____

Должность, место работы _____

паспорт _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Индекс, домашний адрес _____

телефон _____

адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему
« _____

_____»

(название)

на соискание ученой степени _____ медицинских наук
(доктора, кандидата)

по специальности ____ . ____ . ____
(шифр) (специальность, согласно номенклатуре научных специальностей)

Защита работы 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.

Фамилия, имя, отчество

(подпись)