|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_.\_\_\_\_.2023 | Ректору учреждения образования | | | |
| «Белорусский государственный | | | |
| медицинский университет» | | | |
| Рубниковичу С.П. | | | |
| докторанта | | | |
| кафедры инфекционных болезней | | | |
| *(название кафедры*) | | | |
| форма обучения | | соискательство | |
| (*дневная, заочная, соискательство)* | | | |
| Смирнова Владимира Ивановича | | | |
| *(Ф.И.О. полностью)* | | | |
| проживающего по адресу: | | | г. Минск, |
| ул. Сухаревская, д.15, кв. 235 | | | |
| моб.тел.: | +375 29 | | |

Прошу утвердить на Совете учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»:

* тему диссертации «………………» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.00 – ……………;
* научного консультанта, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой ……………………… Иванова Ивана Ивановича;
* индивидуальный план работы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Докторант |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Научный консультант |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заведующий кафедрой |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Начальник отдела научно-ориентированного образования |  |  | Н.В.Пехтерева |
|  | *(подпись)* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проректор по научной работе |  |  | В.А.Филонюк |
|  | *(подпись)* |  |  |