|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_.11.2023 г. | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»  д.м.н., профессору Рубниковичу С.П.  *должность, место работы*\_\_\_\_\_  *ФИО полностью*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *+375 ………* |

Выражаю свое согласие осуществлять научное консультирование докторантом кафедры …. УО «Белорусский государственный медицинский университет» …ФИО…. по выполняемой диссертации на тему « … » по специальности 14.\_\_.\_\_ – … .

подпись И.О.Фамилия