|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ\_\_\_\_.\_\_\_\_.2023 | Ректору учреждения образования |
| «Белорусский государственный |
| медицинский университет» |
| Рубниковичу С.П. |
| аспиранта |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»:

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Научный руководитель |  |  |  |
|  | *(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)* |  |  |