

Председателю совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, на соискание ученой степени доктора медицинских наук 21.2.008.01, созданного на базе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России,

от _____

фамилия, имя, отчество

документ удостоверяющий личность _____

серия _____

номер _____

Заявление

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

название диссертации

на соискание ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук по научной специальности 3.1.9 Хирургия / 3.1.18 Внутренние болезни.

Защита работы проводится впервые (повторно).

Согласен(на) 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 мною лично.

Фамилия, имя, отчество

Число, подпись