# О б р а з е ц

# ПРЕДСЕДАТЕЛЮ СОВЕТА ПО ЗАЩИТЕ

# ДИССЕРТАЦИЙ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ

# КАНДИДАТА НАУК, НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ

# СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК Д 208.005.02

# НА БАЗЕ ФГБОУ ВО АСТРАХАНСКИЙ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МИНЗДРАВА РОССИИ

ДМН, ПРОФЕССОРУ ПОЛУНИНОЙ О.С.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия имя отчество*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему: («Название диссертации») на соискание учёной степени кандидата (доктора) медицинских наук по специальности (14.01.04 – «Внутренние болезни»; 14.01.08 – «Педиатрия»; 14.01.17 – «Хирургия»).

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 мной лично.

Дата. Подпись соискателя

Пишется собственноручно ( не печатается)