В.о. ректора

Буковинського державного

медичного університету

проф. Віталію МАКСИМ’ЮКУ

посада, кафедра

вчене звання, П.І.Б.

**ЗАЯВА**

Прошу Вашого дозволу виконувати дисертаційну роботу на здобуття наукового ступеня доктора наук, на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Науковий консультант – посада, кафедра, вчене звання, П.І.Б.

Термін виконання: початок - 01.\_\_20\_\_ р. закінчення 30. \_\_20\_\_ р.

дата підпис дисертанта

дата підпис консультанта

підпис завідувача відділу докторантури, аспірантури та клінічної ординатури

підпис проректора

з наукової роботи