Голові спеціалізованої вченої ради

Буковинського державного

*Прийнято до розгляду*

*(дата, підпис, ПІП голови)*

медичного університету

д.мед.н, проф. (ПІП)

аспіранта кафедри \_\_\_\_\_

ПІП

Заява

Прошу прийняти до попереднього розгляду у спеціалізованій вченій раді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Буковинського державного медичного університету МОЗ України, створеній відповідно до наказу МОН України   
№ \_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ р. виконану мною дисертаційну роботу на тему «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на здобуття наукового ступеня доктора філософії (Спеціальність 222 – Медицина). Робота виконана у Буковинському державному медичному університеті.

Дисертація подається до розгляду та захисту вперше.

Дата Підпис