Приложение 6

к Положению о диссертационном совете ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Рекомендуемый образец

 Председателю диссертационного совета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сеченовского Университета

(шифр диссертационного совета)

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

 (фамилия, имя, отчество - при наличии)

Заявление

 Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название диссертации)

на соискание ученой степени кандидата (доктора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наук

 (отрасль науки)

по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (шифр и наименование научной специальности)

 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.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Число, подпись