|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Председателю совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук 21.2.070.01, созданного на базе | | | | |
| Ставропольского государственного медицинского университета  профессору А.В. Ягода | | | | , |
|  | от (**ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО** | | | |
| паспорт | | | | |
| серия | |  | | |
| номер | |  |  | |

Заявление

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему «**НАЗВАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.18. Внутренние болезни; 3.1.21. Педиатрия; 3.1.9. Хирургия.**

Защита работы проводится впервые.

Согласен 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.

Подпись расшифровка подписи