Председателю совета

по защите диссертаций

на соискание ученой степени кандидата наук,

на соискание ученой степени доктора наук

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, созданного на базе

(шифр совета)

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы официального оппонента / иного лица)

**Заявление**

Прошу Вас разрешить принять участие в удаленном интерактивном режиме в заседании диссертационного совета «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в качестве официального оппонента / иного лица по вопросу защиты  
 (подчеркнуть)

диссертации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. соискателя) представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(а) на включение моих персональных данных и их дальнейшую обработку в рамках деятельности диссертационного совета

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата/подпись)*