



Ректору ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России,
академику РАН, профессору Павлову В.Н.

ФОТОГРАФИЯ

З А Я В Л Е Н И Е В ДОКТОРАНТУРУ

от _____
(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения _____

Реквизиты документа удостоверяющего личность (паспорт) _____
(серия, №, кем и когда выдан)

Направляющая организация _____
(полное наименование)

Занимаемая должность в направляющей организации _____
(полное наименование)

Трудовой стаж работы в направляющей организации _____ лет _____ мес.

Стаж педагогической и (или) научной деятельности _____ лет _____ мес.

Прошу допустить меня до участия в конкурсном отборе в
докторантуру ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

по научной специальности _____

(шифр и наименование специальности)

Мною получен диплом кандидата _____ наук

Серия и № диплома кандидата наук _____

Имею научных статей _____; изобретений _____;

Подпись предполагаемого научного консультанта: _____

Подпись заведующего кафедрой _____

Адрес места проживания, № сот.тел.: _____

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных _____
(подпись поступающего)

«_____» _____ 20____ г.