

Додаток 9
до Положення
про порядок затвердження
індивідуального плану
наукової роботи

Ректору
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
академіку НАМН України,
професору Вороненку Ю. В.
докторанта / аспіранта / здобувача кафедри
_____ (назва кафедри)
_____ (П.І.Б. заявника)

Заява

Прошу Вашого дозволу на розгляд вченою радою НМАПО імені
П. Л. Шупика індивідуального плану наукової роботи на тему
« _____ » за спеціальністю _____
(тема дисертації) (шифр та назва наукової спеціальності)
на здобуття наукового ступеня доктора _____ наук / доктора філософії
(кандидата _____ наук) (необхідне вписати, зайве вилучити)

Науковий керівник – П.І.Б., науковий ступінь, вчене звання, посада.
Термін виконання 201__ - 201__ роки.

Дата (число, місяць, рік)

Аспірант: Підпис П. І. Б.

Науковий керівник: Підпис П. І. Б.

Завідувач кафедри: Підпис П. І. Б.

(Заяву писати від руки)