*Образец №4*

**В диссертационный совет 21.2.016.\_\_\_**

 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Долгоруковская ул., д.4, г. Москва, 127006)

**СВЕДЕНИЯ**

**О научном руководителе /научном консультанте**

соискателя ученой степени кандидата медицинских наук/доктора медицинских наук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО соискателя, указать полностью)*, представившего/ей диссертацию на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ » по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_*(указать шифр и наименование специальности)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество (полностью) | Ученая степень | Ученое звание, почетное звание | Должность, структурное подразделение, название организации, адрес | Специальность (шифр)(наименование) | Количество научных работ (статьи, монографии, патенты и пр.) | Дополнительные сведения:участие в работе редколлегии журналов,диссертационных советах, общественных и научных организациях и пр. |
|  |  |  |  |  |  |  |

Согласен на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 *подпись*

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

*Примечание: подпись научного руководителя, основным местом работы которого является Российский университет медицины заверяет*

Подпись заверяю начальник отдела организации и координации

работы диссертационных советов Управления науки

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.И. Карамышева

  *Печать учреждения*