*Образец № 5*

**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**

Об официальном оппоненте по кандидатской (докторской) диссертации *Ф.И.О.* соискателя ученой степени *(указать полностью)* на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по специальности\_\_\_\_\_\_\_ *(указать шифр и наименование специальности)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество (полностью) | Ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация. Ученое звание (при наличии). | Полное название организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва) | Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва) | Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет желательно по теме оппонируемой диссертации) |
|  |  |  |  |  |

Выше представленные данные подтверждаю и

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

 *подпись официального оппонента*

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

*Примечание:*

*Подпись официального оппонента заверяется в установленном учреждением порядке*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 *подпись*

 *Печать учреждения*