|  |  |
| --- | --- |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***(на имя руководителя ведущей организации)***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***(полное название ведущей организации)***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***(почтовый адрес организации)*** |

**Глубокоуважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(И.О. руководителя организации)*!**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины»» Министерства здравоохранения Российской Федерации просит дать согласие выступить в качестве ведущей организации для определения научной и практической ценности и представить отзыв на диссертацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Ф.И.О.)* на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на соискание ученой степени кандидата/доктора медицинских наук по специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать шифр и наименование специальности).*

Защита диссертации планируется в диссертационном совете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать номер совета)* на базе ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

С уважением,

Проректор ФГБОУ ВО

«Российский университет медицины»

Минздрава России

д.м.н., профессор Н.И. Крихели

*P.S. подстрочные и поясняющие записи в справке не печатать!*