|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю совета по защите диссертаций  на соискание ученой степени кандидата наук,  на соискание ученой степени доктора наук  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, созданного на базе,  (шифр диссертационного совета)  ФГАОУ ВО САФУ имени М.В. Ломоносова  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |

Заявление

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соискание

(название диссертации)

Ученой степени кандидата (доктора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наук

(название диссертации)

По научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр и наименование научной специальности)

Защита работы проводится впервые (повторно).

Согласен (на) на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными и, кроме специально оговоренных случаев, получены мной лично.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись |