Голові Вченої ради
Буковинського державного
медичного університету
проф. Ігорю ГЕРУШУ
аспіранта (здобувача) кафедри
_____
Прізвище Ім’я По батькові (у
родовому відмінку)

Заява

Прошу утворити разову раду для проведення захисту дисертації на тему «_____» при Буковинському державному медичному університеті. Дисертація виконана мною самостійно з дотриманням академічної доброчесності, до захисту поданий остаточний варіант дисертації, мова захисту – українська (англійська).

Дата Підпис