

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