

Голові Вченої Ради
Буковинського державного
медичного університету
професору Ігорю ГЕРУШУ
професора закладу вищої освіти/
завідувача кафедри
кафедри _____
Буковинського державного
медичного університету
доктора медичних наук, професора
Ім'я ПРІЗВИЩЕ

Я, Прізвище Ім'я по Батькові:

1. Даю згоду:

- бути рецензентом дисертаційної роботи докторанта кафедри _____
_____ Буковинського державного медичного університету МОЗ
України, к.мед.н. ПРІЗВИЩЕ Ім'я по Батькові на тему:

« _____ », підготовленої для попередньої експертизи
(фахового семінару) дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних
наук із галузі знань 22 – Охорона здоров'я, спеціалізація 14.03.01 – нормальна
анатомія;

- на обробку персональної інформації.

2. Підтверджую:

- відсутність співавторства в наукових публікаціях здобувача;
- відсутність конфлікту інтересів щодо здобувача;
- відсутність порушення академічної доброчесності, зокрема позбавлення права
участі у роботі спеціалізованих вчених рад відповідно до Законів України «Про
вищу освіту» та «Про науково-технічну діяльність»;
- відсутність досвіду роботи на керівних посадах у закладах, установах,
організаціях, що незаконно провадять (проводили) свою діяльність на тимчасово
окупованих територіях України.

Посада,

Науковий ступінь, вчене звання

(підпис)

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

Дата