

(ЗРАЗОК ЗАЯВИ ДЛЯ ДОПЛАТИ ЗА ВЧЕНЕ ЗВАННЯ)

Ректору закладу вищої освіти
НМУ ім. О.О. Богомольця,
член-кореспонденту НАМН України
професору Кучину Ю.Л.

Найменування посади (частини
ставки) та кафедри
П.І.Б (повністю)

ЗАЯВА

Прошу Вас встановити мені доплату у зв'язку з присвоєнням вченого звання (вказати вчене звання) з _____ (серія та номер атестату).

Копію атестату про присвоєне вчене звання додаю.

Дата

Підпис (ПІБ)

Віза керівника про відповідність діяльності наявному вченому званню (дата та підпис)