

Додаток 9
до Положення
про порядок затвердження
індивідуального плану
наукової роботи

Ректору
Національного університету
охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика,
академіку НАМН України
професору Вороненку Ю. В.
аспіранта _____ /докторанта
кафедри _____
(назва кафедри)

(П.І.Б.)

Заява

Прошу Вашого дозволу на розгляд вченою радою НУОЗ України імені П. Л. Шупика індивідуального плану наукової роботи та вирішення питання щодо його затвердження.

Тема дисертаційного дослідження в рамках індивідуального плану наукової роботи «_____»
(тема дисертації)

за спеціальністю _____
(шифр та назва наукової спеціальності) .

Науковий керівник / консультант — П.І.Б., науковий ступінь, вчене звання, посада.

Термін виконання 20__ - 20__ роки.

Дата (число, місяць, рік)

Аспірант / Докторант:

Підпис

П. І. Б.

Науковий консультант:

Підпис

П. І. Б.

Завідувач кафедри:

Підпис

П. І. Б.

(Заяву писати від руки)