Проректору з науково-медагогічної роботи

НУОЗ України

імені П. Л. Шупика

чл.-кор. НАМН України

професору Толстанову О. К.

аспіранта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форми здобуття вищої освіти

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року навчання

кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу дозволити мені проходження циклу тематичного удосконалення «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», який триватиме з «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ як вибіркової навчальної дисципліни за індивідуальною освітньою траєкторією без отримання путівки для виконання освітньо-наукової програми здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії.

Дата Підпис здобувача ПІБ здобувача

Погоджено:

Дата Підпис наукового керівника ПІБ