ЗАЯВЛЕНИЕ Ректору УО «Белорусский

\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ государственный медицинский

университет»

Рубниковичу С.П.

аспиранта/соискателя кафедры

Фамилия Имя Отчество *(в род.падеже)*

*Тел.+375 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Прошу с \_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_ перевести меня для продолжения обучения в аспирантуре/докторантуре в форме получения образования (дневная/заочная/соискательство) по специальности 14.0…. (указать шифр и название специальности) с кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_на кафедру\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в связи с ……………………..*.*

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

 *Расшифровка подписи*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подразделение | Согласо-вание | Подпись | Ф.И.О. | Дата |
| Научный руководитель (консультант) |  |  |  |  |
| Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Начальник отдела научно-ориентированного образования |  |  |  |  |
| Проректор по научной работе |  |  |  |  |