ЗАЯВЛЕНИЕ Ректору УО «Белорусский

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

университет»

Рубниковичу С.П.

аспиранта/докторанта *(соискателя)* кафедры

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

Фамилия Имя Отчество *(в род.падеже)*

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

 Прошу снять с меня научное руководство аспирантом … в связи ….

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

 *Расшифровка подписи*