В диссертационный совет \_\_\_\_\_\_шифр диссертационного совета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на базе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

в аттестационное дело \_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_

соискателя учёной степени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинских наук

**СВЕДЕНИЯ**

об официальном оппоненте \_\_Ф.И.О.\_\_ по \_кандидатской\_(докторской)\_\_\_ диссертации Ф.И.О. на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по специальности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия,  Имя,  Отчество |  |
| Учёная степень, учёное звание, наименование отрасли наук, научных специальностей, по которым защищена диссертация |  |
| Полное название организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва) |  |
| Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва) |  |
| Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва) |  |
| Список основных научных публикаций в рецензируемых научных изданиях |  |

**Адрес организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс |  |
| Объект | полное наименование организации |
| Город |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Телефон |  |
| E-mail: |  |
| Web-сайт |  |

Профессор кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_ место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Д.м.н., профессор

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись д.м.н., профессора Ф.И.О. заверяю

Ученый секретарь \_\_\_\_\_место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д.м.н., профессор Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

Место печати