Директору

ФБУН НИИ эпидемиологии

и микробиологии имени Пастера,

академику РАН, профессору

Тотоляну Арегу Артемовичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*фамилия, имя, отчество*)

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

*(дата рождения)*

*Мобильный тел.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*e-mail*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать мне заключение ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера (организации, где выполнялась диссертация) по подготовленной мною диссертации на тему «ТЕМА ДИССЕРТАЦИИ» на соискание ученой степени кандидата (доктора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наук (отрасль науки) по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (шифр и наименование специальности).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия Инициалы)

Виза научного руководителя (консультанта – при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия Инициалы)