Проректору по НРиЦР

Кучерику А.О.

аспиранта/экстерна кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название кафедры*

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

*ФИО*

**заявление.**

Прошу допустить меня к сдаче кандидатского экзамена по специальной дисциплине по научной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*код и наименование научной специальности*

в октябре 20\_\_ г.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав комиссии:

Дата проведения экзамена:

Место проведения экзамена:

Время проведения экзамена:

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сокращенное название)* *(подпись) (Ф.И.О.)*

**Примечание:**

1. **В состав комиссии по приему кандидатского экзамена по специальной дисциплине включают не менее трех специалистов имеющих ученую степень кандидата или доктора наук по научной специальности соответствующей специальной дисциплине, в том числе один доктор наук**
2. **К данному заявлению прилагается дополнительная программа, соответствующая теме диссертации аспиранта.**