*Форма 7* Голові разової спеціалізованої вченої ради

Львівського національного університету

ветеринарної медицини та біотехнологій

імені С. З. Ґжицького МОН України

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

(шифр ради, присвоєний МОН України)

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

(науковий ступінь, вчене звання, ПІБ)

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

(посада, місце навчання та/або роботи здобувача)

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

(прізвище, ім’я, по батькові)

контактний номер телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

ЗАЯВА

Прошу прийняти до розгляду та захисту у разовій спеціалізованій вченій раді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ виконану мною дисертацію «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр ради, присвоєний МОН України)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Робота виконана на кафедрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(назва кафедри) (назва ЗВО)

Дисертація до захисту подається вперше.

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_р.

*Підпис заявника*

Подані документи відповідають вимогам нормативних документів МОН України

|  |  |
| --- | --- |
| *Відповідальний за атестацію PhD*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(підпис)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(науковий ступінь, вчене звання, посада, ПІБ)* | *Голова разової спеціалізованої вченої ради*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(підпис)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(науковий ступінь, вчене звання, посада, ПІБ)* |

*Візи:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Проректора з наукової роботи*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(підпис) (ПІБ)* | *Завідувача відділу докторантури та аспірантури*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(підпис) (ПІБ)* |