СВЕДЕНИЯ

о дополнительных членах диссертационного совета по защите диссертации Ф.И.О.

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям …..

в диссертационном совете 21.2.049. \_\_ при ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет».

Защита диссертации состоится (дата)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | Фамилия,  Имя,  Отчество | Год рождения  Гражданство | Место основной работы (с указанием организации, министерства ведомства города), должность | Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация) | Ученое звание (по специальности, кафедре) | Шифр специальности и отрасль науки в совете | Основные работы (не более 10 работ за последние 5 лет) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Согласен (а) на обработку персональных данных.

Председатель диссертационного совета, если является членом совета на постоянной основе:

ФИО, подпись, гербовая печать

**ИЛИ** Ученый секретарь Университета:

ФИО, подпись, гербовая печать