*Форма 4*

**В диссертационный совет Д 24.1.264.01,**

**созданный на базе ФГБНУ «Центральный**

**научно-исследовательский институт туберкулёза»**

**(107564, Москва, Яузская аллея, д.2)**

**Сведения о лице, утвердившем заключение организации, где подготавливалась диссертация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на тему:**

 **(фамилия, имя, отчество)**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**(название темы диссертации)**

**по специальности 3.1.26. Фтизиатрия или 3.1.9. Хирургия или 3.1.29. Пульмонология на соискание учёной степени кандидата/доктора медицинских наук.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Учёная степень** |  |
| **Учёное звание** |  |
| **Наименование организации, являющейся основным местом работы на момент защиты диссертации** |  |
| **Должность, занимаемая** **им в этой организации** |  |

 **(Документ должен быть заверен в установленном порядке (подпись, круглая печать организации)**