*Форма 4*

**В диссертационный совет Д 001.052.01,**

**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 14.01.16 – Фтизиатрия или 14.01.17 – Хирургия, или 14.01.25 - 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)**