*Форма 5*

**В диссертационный совет Д 24.1.264.01,**

**созданный на базе ФГБНУ «Центральный**

**научно-исследовательский институт туберкулёза»**

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

**Информация о научном руководителе/консультанте по диссертации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на тему: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по специальности**

(название темы диссертации)

**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** |  |
| **Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация), наименование отрасли науки** |  |
| **Учёное звание (по специальности, кафедре)** |  |
| **Полное наименование организации, являющейся основным местом работы на момент защиты диссертации, должность, занимаемая в этой организации** |  |

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