*Форма 5*

**В диссертационный совет Д** 21.1. 065.01**,**

**созданный на базе ФГБУ « Санкт-Петербургский**

**научно-исследовательский институт**

**фтизиопульмонологии» Минздрава России**

**(191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2-4)**

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(название темы диссертации)

**3.1.26. Фтизиатрия или 3.1.9. Хирургия 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)**