

Додаток 2

до наказу ПВНЗ

«Київський медичний університет»

від « 27 » 11 2023 року № 332

**Зразок заяви здобувача вищої освіти ступеня доктора філософії про
обрання вибіркового освітнього компонента**

Проректору з наукової роботи

_____ (П.І.Б.)

аспіранта (аспірантки)

очної денної (заочної) форми навчання

за спеціальністю

_____ 222«Медицина», 221«Стоматологія», 226«Фармація, промислова
фармація»

_____ (прізвище, ім'я, по батькові аспіранта)

ЗАЯВА

Прошу погодити обрання мною вибіркового освітнього компонента

« _____ »

назва ОК

освітньо-наукової програми підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора
філософії за спеціальністю _____

назва спеціальності

« _____ » _____ 2023 р.

_____ (підпис)

ПОГОДЖУЮ:

Гарант освітньо-наукової програми

_____ (П.І.Б.)

_____ (Підпис)

_____ (Дата)

ПОГОДЖУЮ:

Науковий керівник здобувача

вищої освіти

_____ (П.І.Б.)