

*Согласен
Зам. пр. Директора
Дис. совета*



Председателю совета по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, на соискание ученой степени кандидата наук 24.1.063.01 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии УрО РАН, академику РАН, д.м.н., профессору В.А. Черешневу

от Иванова Михаила Федоровича, заведующего кафедрой общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, соискателя ученой степени доктора медицинских наук

документ, удостоверяющий личность:
паспорт серия 3617 номер 425063, выдан отделением УФМС России по Самарской области в Ленинском районе гор. Самары 01.12.2017г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему:
**ИММУНОПАТОГЕНЕЗ И ИММУНОДИАГНОСТИКА
ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ,**
представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.7. Иммунология.

Защита проводится впервые.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными и, кроме специально оговоренных случаев, получены мною лично.



М.Ф. Иванов

« 5 » декабря 2024г.