

В диссертационный совет  
21.2.070.02  
при ФГБОУ ВО СтГМУ  
Минздрава России

## СОГЛАСИЕ

Я, **ФИО**, **ученая степень, ученое звание, должность, подразделение, место работы**, даю свое согласие выступить в качестве официального оппонента по диссертационной работе **ФИО «Название диссертационной работы»**, представленной на соискание ученой степени **кандидата/доктора** медицинских наук по специальности **3.1.7. Стоматология**.

По теме рассматриваемой диссертации имею достаточное количество публикаций (**от 5 до 15**) в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет.

Не являюсь членом экспертного совета ВАК. Не являюсь соавтором научных работ соискателя ученой степени и его научного руководителя.

Согласен(*на*) на обработку моих персональных данных, содержащихся в представленных материалах.

Ознакомлен(*на*) с тем, что отзыв на диссертацию должен быть передан в диссертационный совет не позднее, чем за 15 дней до дня защиты диссертации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

И.О. Фамилия

Подпись И.О. Фамилия удостоверяю:

*Кадровый работник  
научного/образовательного учреждения*

И.О. Фамилия

М.П.