

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Індивідуальний навчальний план
здобувача наукового ступеня
доктора філософії**

м. Івано-Франківськ

Міністерство охорони здоров'я України
Івано-Франківський національний медичний університет
індивідуальний навчальний план здобувача наукового
СТУПЕНЯ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ № _____

ФОТО
ЗДОБУВАЧА

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

_____ (код здобувача аспіранта)

_____ (підпис здобувача аспіранта)

М.П.

Дата « _____ » _____ 20__ року.

Галузь знань _____

Спеціальність _____

Ступінь _____

Дата початку навчання « _____ » _____ 20__ року

Дата закінчення навчання « _____ » _____ 20__ року

Форма навчання _____

Перший проректор _____ (підпис) (прізвище та ініціали)

Завідувач аспірантурою _____ (підпис) (прізвище та ініціали)

