

Директору
Інституту експериментальної
патології, онкології і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького НАН України
доктору біологічних наук, професору
Л.Г. Бучинській

(ПІБ заявника повністю)

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до складання вступного іспиту зі спеціальності
до аспірантури з відривом від виробництва Інституту експериментальної
патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України зі
спеціальності _____
(назва та шифр спеціальності)

Іноземна мова _____
(вказати)

Маю/не маю потребу в гуртожитку (*потрібне підкреслити*).

«_____» _____ 20__ р.

(підпис)