

Директору
Інституту експериментальної
патології, онкології і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького НАН України
доктору біологічних наук, професору
Любов БУЧИНСЬКИЙ

(ПІБ заявника повністю)

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до складання вступних іспитів 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)