**СОГЛАСИЕ**

**на научное руководство аспирантом**

Я,

*(фамилия, имя, отчество)*

*(ученое звание, ученая степень)*

*(должность, НИО)*

*(контактные данные: рабочий телефон, мобильный телефон, e-mail, адрес)*

согласен (а) быть научным руководителем при поступлении в аспирантуру

*(фамилия, имя, отчество поступающего в аспирантуру)*

по группе научных специальностей

*(шифр, наименование)*

по специальности

*(шифр, наименование)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
| «СОГЛАСЕН»  Начальник НИО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |