|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ВГУ проф. Д.А. Ендовицкому  |
|  |  |
|  |  *(ФИО аспиранта /экстерна)*  |
|  | *(год обучения)* |
|  | *(факультет)* |
|  | (оч./заочн. форма обучения) |
|  | *(шифр и наименование научного направления)* |
|  |  |
|  | *(шифр и наименование научной специальности)* |
|  | *(телефон)* |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к сдаче кандидатского экзамена

**по истории и философии науки** в сессию с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_