*(Vardas, pavardė)*

(Gyvenamosios vietos adresas)

*(telefono numeris, el. paštas)*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto

Rektoriui prof. Rimantui Benečiui

# PRAŠYMAS

**DĖL PRIĖMIMO Į DOKTORANTŪRĄ**

2024-07-01

Kaunas

Prašau priimti mane į mokslų srities mokslo

 *(mokslo srities pavadinimas1)* *(mokslo krypties pavadinimas2)*

krypties nuolatinės formos valstybės finansuojamas / valstybė nefinansuojamas *(nereikalingą išbraukti)* doktorantūros studijas .

 *(fakulteto katedros, klinikos ar instituto laboratorijos pavadinimas / mokslo instituto laboratorijos pavadinimas)*

Nesant galimybei studijuoti valstybės finansuojamoje vietoje, pageidauju / nepageidauju *(nereikalingą išbraukti)* studijuoti valstybė nefinansuojamose doktorantūros studijose.

Patvirtinu, kad nesu / esu *(nereikalingą išbraukti)* studijavęs (-usi) valstybės finansuojamoje doktorantūroje.

PRIDEDAMA:

1. Gyvenimo aprašymas, ...... lapas (-ai).
2. Diplomo ir jo priedų kopijos, ....... lapai (-ų).
3. Dviejų mokslininkų rekomendacijos, ....... lapai (-ų).
4. Bibliografijos sąrašas ir mokslo straipsnių kopijos / Mokslinis referatas *(kas reikalinga, palikti)*, lapai (-ų).
5. Patvirtinimas apie sumokėtą stojamąją studijų įmoką, lapas (-ai).
6. Kiti dokumentai (įrašyti dokumento (-ų) pavadinimą (-us):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lapas (-ai).

## (Parašas) (Vardas, pavardė)

|  |
| --- |
| **PASTABA. Išnašas (1 ir 2) ir jų paaiškinimus prašome ištrinti.** |
| **Mokslų sritis** | **Mokslo kryptys** |
| 1 medicinos ir sveikatos mokslų sritis | 2 medicinos mokslo kryptis (M 001);odontologijos mokslo kryptis (M 002);farmacijos mokslo kryptis (M 003);visuomenės sveikatos mokslo kryptis (M 004);slaugos mokslo kryptis (M 005). |
| 1 gamtos mokslų sritis | 2 biologijos mokslo kryptis (N 010);biofizikos mokslo kryptis (N 011); |
| 1 žemės ūkio mokslų sritis | 2 veterinarijos mokslo kryptis (A 002);gyvūnų mokslų mokslo kryptis (A 003). |