**СОГЛАСИЕ**

**на научное руководство аспирантом**

 Я,

*(фамилия, имя, отчество)*

*(ученая степень, ученое звание)*

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

согласен (а) быть научным руководителем аспиранта

*(фамилия, имя, отчество)*

поступившего в аспирантуру ФИЦ ИВТ по специальности

*(шифр, наименование)*

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

 *(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |