**Отзыв**

**на магистерскую диссертацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на тему**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», представленную на соискание академической степени магистра медицины по образовательной программе Шифр – «наименование ОП»**

**Научный руководитель:**

должность

уч. степень, уч.звание

ФИО подпись / дата

**Заверяю: этот пункт только для внешних руководителей (если научный руководитель является сотрудником КМУ «ВШОЗ», то заверять подпись не нужно)**

ФИО, подпись и печать