В Аспирантуру ИФЗ РАН

от *должность*

*название лаборатории* ИФЗ РАН

*ученая степень, ученое звание (при наличии)*

*Фамилия Имя Отчество*

Согласен быть научным руководителем поступающего *Фамилия Имя Отчество поступающего* во время обучения в аспирантуре при условии успешного зачислении его/её в аспирантуру ИФЗ РАН. Ознакомлен с Обязанностями научного руководителя (Раздел 3 Положения о научном руководстве аспирантами ИФЗ РАН) и с обязанностью не реже одного раза в три месяца участвовать в организации и проведении лабораторного семинара, на котором аспирант докладывает о результатах проделанной за этот период научной работы.

*При знакомстве потенциального руководителя с научной и учебной деятельностью поступающего, желательно дать её характеристику*.

Дата Подпись И.О. Фамилия