**СОГЛАСИЕ**

**на научное руководство аспирантом**

 Я,

*(фамилия, имя, отчество)*

*(ученое звание, ученая степень)*

*(должность, место работы)*

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

согласен (а) быть научным руководителем аспиранта

*(фамилия, имя, отчество поступающего в аспирантуру)*

по специальности

*(шифр, наименование)*

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

 *(подпись)*