Приложение 5

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**П А С П О Р Т**

**на научно-исследовательскую работу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование темы**  |  |
| **Начало *(ДД/ММ/ГГ)*** |  |
| **Окончание *(ДД/ММ/ГГ)*** |  |
| **Приоритетное направление**  |  |
| **Продолжительность исследования,*****кол-во лет*** |  |
| **Код УДК** |  |
| **Номер государственной регистрации** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Кафедра** |  |

Руководитель проекта

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. *(полное)*** |  |
| Ученая степень  |  |
| Ученое звание  |  |
| Должность |  |
| Кафедра, лаборатория |  |
| Телефон служебный *(с кодом города)* |  |
| Телефон мобильный |  |
| E-mail |  |

Ответственный исполнитель

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. *(полное)*** |  |
| Ученая степень  |  |
| Ученое звание  |  |
| Должность |  |
| Кафедра, лаборатория |  |
| Телефон служебный *(с кодом города)* |  |
| Телефон мобильный |  |
| E-mail |  |

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

 *подпись*