**Памятка по оформлению отзыва официального оппонента**

Официальный оппонент на основе изучения диссертации и опубликованных работ по теме диссертации представляет в диссертационный совет письменный отзыв, в котором оценивается:

- актуальность выбранной темы

- степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

- дается заключение о соответствии диссертации критериям, установленным  ["Положением о присуждении ученых степеней"](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458/), утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016).

## Последняя страница документа должна содержать не менее 4 строчек основного текста («заключения»), а также ФИО автора и/или темы диссертации. Отзыв подписывается лично оппонентом, указываются должность, место работы, телефон и электронный адрес оппонента. Подпись оппонента заверяется ученым секретарем института.

## *Примечание: название института (согласно Уставу):*

## *- Полное: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (текст в кавычках не склоняется).*

## *- Сокращенное: ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (кавычек нет).*

*Образец оформления отзыва официального оппонента (Пример)*

**Отзыв**

официального оппонента (*ученая степень, ученое звание, ФИО*) на диссертацию (*ФИО соискателя*) на тему «*название*», представленную на соискание ученой степени доктора/кандидата наук (*отрасль науки*) по специальности/ям (*шифр и научная специальность/ти)*

**Актуальность темы диссертации**

**Новизна исследования и полученных результатов диссертации**

***Данный раздел должен занимать более 0,5 страницы, а также содержать количественные показатели***

**Значимость для науки и практики полученных результатов**

**Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации**

**Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению**

**Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати**

**Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

**Заключение**

*Образец оформления заключения отзыва официального оппонента для докторской диссертации*

Диссертация (ФИО автора) *на тему*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований *разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение (какое конкретно), либо решена научная проблема* - *(указать какая конкретно)*, что имеет важное научно-практическое значение для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название специальности, например, «для хирургии»).

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация (ФИО автора) *на тему*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор \_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) достоин присуждения искомой ученой степени доктора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отрасль науки) наук по специальности/ям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (шифр и научная специальность/ти).

Должность, место работы, ученая степень, ученое звание (при наличии) подпись ФИО

*Пример*

*Руководитель неврологического отделения,*

*заведующий кафедрой неврологии*

*факультета усовершенствования врачей*

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского*

*д.м.н., профессор Котов С.В.*

Подпись заверяется ученым секретарем института.

*Также на последней странице указать телефон и электронный адрес оппонента.*

*Пример:*

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

129110, г.Москва, ул.Щепкина, 61/2.

Тел.: 8-495-681-ХХ-ХХ, e-mail: ХХХХХ@monikiweb.ru

www.monikiweb.ru

*Образец оформления заключения отзыва официального оппонента для кандидатской диссертации*

Диссертация (ФИО автора) *на тему*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - (*указать какой конкретно*), что имеет существенное значение для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название специальности, например, «для хирургии»).

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация (ФИО автора) *на тему*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор \_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) достоин присуждения искомой ученой степени кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отрасль науки) наук по специальности/ям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (шифр и научная специальность/ти).

Должность, место работы, ученая степень, ученое звание (при наличии) подпись ФИО

*Пример*

*Руководитель неврологического отделения,*

*заведующий кафедрой неврологии*

*факультета усовершенствования врачей*

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского*

*д.м.н., профессор Котов С.В.*

Подпись заверяется ученым секретарем института.

*Также на последней странице указать телефон и электронный адрес оппонента.*

*Пример:*

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

129110, г.Москва, ул.Щепкина, 61/2.

Тел.: 8-495-681-ХХ-ХХ, e-mail: ХХХХХ@monikiweb.ru

www.monikiweb.ru

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ**

**(вариант оформления)**

по диссертации (ФИО полностью) на тему

«Название диссертационной работы»

по специальности (шифр и название специальности)

на соискание ученой степени доктора/кандидата наук

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** | **Гражданство** | **Основное место работы**(полное наименование организации, должность, наименование подразделения) | **Ученая степень**(с указанием шифра специальности научных работников, по которой защищена диссертация), **ученое звание** | **Публикации по теме диссертации** (4-5 публикаций за последние 5 лет) |
|  |  |  |  |  |

**Официальный оппонент**

Должность, ученая степень, ученое звание (при наличии) *подпись* ФИО

## *Пример:*

*Официальный оппонент*

р*уководитель неврологического отделения,*

*заведующий кафедрой неврологии факультета усовершенствования врачей*

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского*

*д.м.н., профессор Котов С.В.*

Подпись заверяется ученым секретарем института.

*Также на последней странице указать телефон и электронный адрес оппонента.*

*Пример:*

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

129110, г.Москва, ул.Щепкина, 61/2.

Тел.: 8-495-681-ХХ-ХХ, e-mail: ХХХХХ@monikiweb.ru

www.monikiweb.ru