АО «ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

УДК На правах рукописи

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

**Название магистерской диссертации/проекта**

Шифр и наименование образовательной программы

**АВТОРЕФЕРАТ**

магистерской диссертации/проекта на соискание академической степени магистра медицинских наук/магистр здравоохранения

Город, год