«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНАЛЫҚ АКАДЕМИЯСЫ» АҚ

ӘОЖ Қолжазба құқығында

ТЕГІ, АТЫ, ӘКЕСІНІҢ АТЫ

**Магистрлік диссертацияның/жобаның атауы**

Білім беру бағдарламасының шифры және атауы

Медицина ғылымдарының магистрі/денсаулық сақтау магистрі академиялық дәрежесін алу үшін магистрлік диссертация/жоба

Ғылыми жетекші\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ғылыми кеңесші \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(бар болған жағдайда)*

Қала, жыл