**Priedas 7.** **Gynimo komisijos sudėtis ir gynimo procedūros vieta bei laikas**

Katedra/ Klinika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vieta ir Auditorijos nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, laikas: (data ir val.) \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pavardė Vardas | Pareigos Medicinos Fakultete |  |
| 1. |  |  | Pirmininkas |
| 2. |  |  | Narys |
| 3. |  |  | Narys |
| 4. |  |  | Narys |
| 5. |  |  | Narys (socialinis partneris) |
|  |  |  | Posėdžio sekretorė/ius |

**Prašome įrašyti gynimo procedūros adresą, auditorijos nr., gynimo pradžią, Komisijos pirmininką ir narius**