**Приложение 11**

Форма расписания консультаций аспирантов

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ   
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования   
«Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева»**

**ФАКУЛЬТЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по ОДиЦ И.О. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник УООП И.О. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Декан факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РАСПИСАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ АСПИРАНТА**

**\_\_ года обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения**

**на \_\_ семестр 20\_\_-20\_\_ учебного года**

*Фамилия Имя Отчество аспиранта*

**00.00.00 Наименование специальности[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Дата** | **Время[[2]](#footnote-2)** | **Аудитория** | **Выполнение (подпись)** | |
| **ФИО научного руководителя** | **ФИО аспиранта** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: | | **50 часов** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО аспиранта | ФИО научного руководителя, уч. степень, уч. звание |

1. Указывается код и наименование направления подготовки (специальности) в соответствии с лицензией, профиль (направленность) – в соответствии с утверждённой формулировкой [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается отрезок времени «с… по…» [↑](#footnote-ref-2)