**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**   
**ФАКУЛТЕТ „............................”**

**Утвърждавам:** **/Ректор: ......................./**

**Одобрена от АС (Протокол №..../.................)**

**КВАЛИФИКАЦИОННА ХАРАКТЕРИСТИКА**

**ЗА ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН**

**„.....................”**

**ПО СПЕЦИАЛНОСТ „............................”**

**П л е в е н   
20....**

**1. Общи принципи   
2.Квалификационни изисквания   
3.Професионална компетентност и функции:**   
**Фундаментални знания   
Специализирани знания   
4.Професионална реализация**