**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**