**ЧРЕЗ ДЕКАНА**

**ДО ФАКУЛТЕТНИЯ СЪВЕТ**

**НА ФАКУЛТЕТ „……………………………………“**

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**Относно:** *промяна форма на обучение в докторантура*

**Д О К Л А Д**

от

……………………………………………………………

Ръководител катедра „ ……………………………..“,

Факултет „………………………..“

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДЕКАН,**

**УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА ФАКУЛТЕТНИЯ СЪВЕТ,**

На заседание на Катедрен съвет на катедра „.........................................“, проведено на ........ 20..... г., беше взето решение за промяна формата на обучение от редовна на ......................... (задочна/самостоятелна) на ......................................................................., докторант в докторска програма по „……………....................................“ към Катедра „ ……………………...............................“.

Същото се налага поради следните причини ................................. *(посочват се причините)*.

Съгласно чл. 28, ал. 4 от Правилника за развитие на академичния състав в МУ – Плевен (PL35 – V09 – 26.09.2022), Катедреният съвет предлага на Факултетния съвет на факултет „………………………..“ да утвърди промяната.

***Приложение:*** Протокол от проведен Катедрен съвет.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: ............20……. г. | **Ръководител катедра:** ………………................подпис |