**ЧРЕЗ ДЕКАНА**

**ДО ФАКУЛТЕТНИЯ СЪВЕТ**

**НА ФАКУЛТЕТ „……………………………………“**

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**Относно:** *възстановяване 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 …………………..г., беше разгледано искане от ……………………………………………, докторант, редовна/задочна/самостоятелна форма на обучение, в докторска програма „……………………………………“ за възстановяване на правата и продължаване на обучението.

Съгласно чл. 28, ал. 2 от Правилника за развитие на академичния състав в МУ – Плевен (PL35 – V09 – 26.09.2022), искането за възстановяване на правата и продължаване на обучението беше прието и предлагам на Факултетния съвет на факултет „……………………………..“ да утвърди решението на Катедрения съвет.

***Приложение:***

1. Заявление от докторанта.
2. Протокол от проведен Катедрен съвет.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: ............20……. г. | **Ръководител катедра:** ………………................  подпис |
|  | /……………………………………………………./  /име, фамилия/ |