**ЧРЕЗ ДЕКАНА**

**ДО ФАКУЛТЕТНИЯ СЪВЕТ**

**НА ФАКУЛТЕТ „……………………………….“**

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**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 взето решение за зачисляване на ……………………………………………………........................ в самостоятелна форма на обучение в докторска програма по „……………………………………………“.

Предлагам на Факултетния съвет да зачисли …………………………………………………….............. за докторант, самостоятелна форма на обучение, в докторска програма „............................................................“ в катедра „..........................................................“, с тема на дисертационен труд „.........................................................................................................“ и научен/научни ръководител/и ………………………………………………………………, и научен консултант ………………………………………………………………… *(при условие, че научната тематика изисква такъв)*, със срок на обучение три години.

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

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