Д Е К Л А Р А Ц И Я

 Долуподписаният/а..................................................................................,

с постоянен адрес:........................................................................................., притежаващ/а л.к. № ........................, изд. от МВР гр. ..................... на ............. г. с ЕГН.............................,

 Декларирам, че във връзка с прекратяване на трудовото ми правоотношение с Медицински университет - Плевен, получих трудовата си книжка (с...... No .......................) надлежно оформена, заверена и подпечатана с печата на Университета.

Дата: Подпис:

Д Е К Л А Р А Ц И Я

 Долуподписаният/а..................................................................................,

с постоянен адрес:........................................................................................., притежаващ/а л.к. № ........................, изд. от МВР гр. ..................... на ............. г. с ЕГН.............................,

 Декларирам, че във връзка с прекратяване на трудовото ми правоотношение с Медицински университет - Плевен, получих трудовата си книжка (с...... No .......................) надлежно оформена, заверена и подпечатана с печата на Университета.

Дата: Подпис: