1. **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН**



1. **5800 плевен , УЛ. „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ” 1, БЪЛГАРИЯ**
2. **ТЕЛ. + 359 64 884 130 ФАКС. + 359 64 801 603**

ДО РЕКТОРА

НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

ГР. ПЛЕВЕН

**З А Я В Л Е Н И Е**

от .............................................................................................................................

***/име, презиме, фамилия/***

ЕГН:…………………………………..

Тел…………….……………..email:…………………………….

***Поставете отметка (Х) в празните полета***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **КАНДИДАТСТВАЛ/А СЪМ В МУ-ПЛЕВЕН с** | **ВХ. №…………..** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Участвам за попълване на незаети места **БЕЗ ДА ДОБАВЯМ** нови специалности |
|  | Участвам за попълване на незаети места и **ДОБАВЯМ** в следния ред специалностите: |
| 1……………..  2……………..  3……………..  4…………….. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **НЕ СЪМ КАНДИДАТСТВАЛ/А ДО МОМЕНТА В МУ-ПЛЕВЕН** |

Желая да кандидатствам за прием в МУ-Плевен в специалности с незаети места и да бъда класиран/а, съгласно посочения от мен ред (под съответната специалност последователно с цифри се въвежда редът на желанията):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МЛ** | **РЛ** | **ПФ** | **МК** | **ОКОЗ** | **МРЕ** | **АК** | **МС** | **СДЗ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Да се използва при балообразуване**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Оценка от предварителен изпит по биология за бакалаври в МУ-Плевен |
|  | Оценка от втори ДЗИ |
|  | Оценка от положен изпит по биология за бакалаври в друго ВУ |

**Прилагам следните документи:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Копие на диплома за завършено средно образование |
|  | Документ за платена такса - 30 лв. |
|  | Служебна бележка за положен изпит по биология за бакалаври в друго ВУ |
|  | Декларация за обработка на личните данни |

**Дата:** **Подпис:**