



ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

от

/име, презиме, фамилия/

ЕГН:.....

Тел.....email:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Желая да кандидатствам за обявения прием на студенти срещу заплащане за бакалавърските специалности с прием след средно образование, съгласно посочения от мен ред на специалностите:

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 5..... |
| 2..... | 6..... |
| 3..... | 7..... |
| 4..... | 8..... |

Поставете отметка (X) в празните полета

КАНДИДАТСТВАЛ/А СЪМ В МУ-ПЛЕВЕН ВХ. №.....

Да се използва при балообразуване оценката от:

..... (ДЗИ/ оценка от изпита по биология за бакалаври в МУ-Плевен)

НЕ СЪМ КАНДИДАТСТВАЛ/А ДО МОМЕНТА В МУ-ПЛЕВЕН

Да се използва при балообразуване оценката от:

..... (ДЗИ/ оценка от изпит по биология за бакалаври в друго ВУ)

Прилагам следните документи (за нови кандидати):

- Копие на диплома за завършено средно образование
- Документ за платена такса - 40 лв.
- Служебна бележка за положен изпит по биология за бакалаври в друго ВУ
- Декларация за обработка на личните данни

- Декларирам, че съм попълнил(а) реда на специалностите в съответствие с моите желания и поемам всички последици от допуснати от мен технически грешки.
- Декларирам, че съм съгласен(на) с условията за обчаване срещу заплащане.

гр. Плевен
Дата:

С уважение:
(име/ подпис)