**ЧРЕЗ ДЕКАНА**

**ДО ФАКУЛТЕТНИЯ СЪВЕТ**

**НА ФАКУЛТЕТ „……………………………………“**

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**Относно:** *приемане на конспект за докторски минимум*

**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 разгледан и приет конспект за провеждане на изпит за докторски минимум на …………………………………………………, докторант, редовна/задочна/самостоятелна форма на обучение, в докторска програма „………………………………….“ към Катедра „………………………………..“.

Катедреният съвет предлага на Факултетния съвет на факултет „………………………..“ да утвърди конспекта за провеждане на изпит за докторски минимум.

***Приложение:***

1. Протокол от проведен Катедрен съвет.
2. Конспект за провеждане на изпит за докторски минимум на докторанта.

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