

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН**

**УЛ. „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ” №1, ПЛЕВЕН 5800, БЪЛГАРИЯ**

**тел.: + 359 64 884 130 факс: + 359 64 801 603**

***Вх.№………………………….***

**ДО РЕКТОРА**

**НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

**ГР. ПЛЕВЕН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ..............................................................................................................................................,

*(три имена и ЕГН)*

Студент/ка в специалност .......................................................................................................,

Форма на обучение ..................................................................................................................,

*(субсидирана от ДБ по чл. 9, ал. 3, т. 6, буква "а“ от ЗВО / срещу заплащане по чл.21, ал.2 и 3 от ЗВО / защитена специалност)*

Факултетен номер/курс ...........................................................................................................,

*(за студенти от втори и следващи курсове на обучение)*

Входящ номер .........................................................................................................................,

*(за студенти, приети в първи курс за учебната 2025/2026 г.)*

Телефонен номер ..........................................., e-mail: ………………………........................,

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. ДИМИТРОВ,**

С настоящото заявявам желанието си да участвам в класиране на студенти по реда на чл.95а от Закона за висшето образование, във връзка с Наредбата за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател /ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г./, до завършване на курса на обучението ми по горната специалност.

Декларирам, че съм запознат/а със съдържанието на Наредбата за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател /ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г./ и произтичащите от това права и задължения, в случай, че бъда класиран/а.

Прилагам и моля да приемете Декларация - съгласие по образец на МУ-Плевен за сключване на договор по чл. 95а от Закона за висшето образование от:

....................................................................................................................................................................,включен в утвърдения с Решение на МС №479/21.07.2025 г. Списък на работодателите за учебната 2025/2026 г.

Дата: С уважение: ……………............