



ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

/име, презиме, фамилия/

ЕГН:.....

Тел.....email:.....

Желая да участвам в класиране за специалност „Ветеринарна медицина“, ОКС „магистър“ в Медицински университет-Плевен с:

☐
☐
☐

Изпит по биология на 22.07.2025 г.

Изпит по биология за специалностите „Медицина“ и „Фармация“ в МУ-Плевен*

ДЗИ биология

(Поставете отметка (X) в празните полета)

Прилагам следните документи:

☐	Копие на диплома за завършено средно образование.
☐	Документ за платена такса за изпит на 22.07.2025 г. - 70 лв.
☐	Документ за платена такса - 60 лв. (за участие с ДЗИ)

*Кандидати, които използват оценка от положен изпит по биология за специалности „Медицина“ и „Фармация“ в МУ-Плевен **не заплащат такса** за участие класиране за „Ветеринарна медицина“

Дата:

Подпис: