



ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ.....

Вх. №....., бал:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Желая да кандидатствам за обявения **прием на студенти срещу заплащане за специалности с ОКС „Магистър“** в повереното Ви висше училище и класиран(а), съгласно посочения от мен ред на специалностите:

Специалности по ред на избора:

1.

2.

- 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 обучение срещу заплащане.

гр. Плевен

С уважение,

Дата:

..... (име / подпис)