

РЕШЕНИЕ НА РЕКТОРА:

**ДО РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА
ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА НА
ФИЛИАЛ ШУМЕН**

.....
.....
.....

(подпис)

З А Я В Л Е Н И Е

от студентаЕГН
специалност, група, курс, фак.№
форма на обучениеОКС.....e-mail:
адрес за кореспонденция:тел.:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Моля да ми бъде разрешено:

1. Прекъсване на обучението считано от за срок от
2. Преместване в друго висше учебно заведение
3. Отписване от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.
4. Възстановяване на студентските права от семестър, ... курс, на учебнатаг.
5. Издаване на уверение за студентски кредит. Да послужи пред банка:
6. Издаване на удостоверение за
7. Издаване на академична справка. Справката се издава да послужи пред:
8. Извиняване на отсъствията по, за периода, поради.....
9. Отработване на упражнения (..... уч. часа - общо) и/или колоквиум по дисциплината..... Име и подпис на преподавател:
10. Признаване на изпита по дисциплината, която съм изучавал/а в
11. Други:.....

Мотиви

.....
.....

Прилагам следните документи:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

гр. Шумен,20.....г.

С уважение:.....

· Избраното се огражда с кръгче.
· ОКС (образователно-квалификационна степен – бакалавър/магистър)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА СТУДЕНТСКО СЪСТОЯНИЕ

(попълва се от организатор учебна дейност)

1. Брой заверени семестри

2. Брой неположени изпити....., от тях:

..... от I^{-ви} семестър;

..... от II^{-ри} семестър;

..... от III^{-ти} семестър;

..... от IV^{-ти} семестър;

..... от V^{-ти} семестър;

..... от VI^{-ти} семестър;

..... от VII^{-ми} семестър;

..... от VIII^{-ми} семестър;

..... от IX^{-ти} семестър;

..... от X^{-ти} семестър;

3. Студентски статус към момента:

.....
.....
.....
.....

4. Други (описват се всички изключения и особени случаи):

.....
.....
.....
.....
.....

Дата:.....

Организатор учебна дейност:.....

(подпис и печат)

Становище на Директора:от20.....г.

.....
.....
.....
.....
.....

Подпис:.....

Директор Филиал Шумен