

РЕШЕНИЕ НА РЕКТОРА:
.....
.....
.....
(подпис)

**ДО РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА
ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА
НА ФИЛИАЛ – ВЕЛИКО ТЪРНОВО
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ВАРНА**

З А Я В Л Е Н И Е

от студента..... ЕГН.....
специалност..... група....., курс..... фак.№.....
форма на обучение: редовна ОКС “бакалавър“ e-mail:.....
Адрес за кореспонденция:.....
GSM:.....

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 студентски права отсеместър,.....курс, на учебната.....г.
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. Признание на изпита по дисциплината....., която съм изучавал/а в.....
11. Други:.....

Мотиви:.....
.....
.....

Прилагам следните документи:

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

гр. В. Търново,.....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 семестърот I I семестър
.....от I I I семестърот IV семестър
.....от V семестърот V I семестър
.....от V I I семестърот V I I I семестър

3. Дипломата за средно образование във Филиал В. Търново да/не
(вярното се огражда с кръгче)

4. Студентски статус към момента:

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

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

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

Дата.....20.....г.

Организатор учебна дейност:.....
(подпис и печат)

Становище на Директора:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Дата:.....20.....год.

Директор:.....
/ Доц. Димитрова, д.пс. /

- Избраното се огражда с кръгче
- ОКС (образователно-квалификационна степен: бакалавър/магистър)