МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р П. СТОЯНОВ“ - ВАРНА

У Т В Ъ Р Ж Д А В А М:

ЗАМ.РЕКТОР КНС

проф. д-р Р.ШИШКОВ, дмн

**З А Я В К А**

за провеждане на индивидуално обучение /курс/

от...................................................................................................................................................

/имена по лична карта на кандидата/

ЕГН.................................................................., УИН...................................................................

Месторабота.................................................................................................................................

Адрес:...........................................................................................................................................

Е-mail………………………………………………………………........ тел……………. обучение – курс № 146 от План-разписанието на МУ – Варна за 2017 г.

на тема: Семейна и социална среда на новороденото

в база: МУ - Варна

с ръководител: доц. Р. Панчева, д.м.

с продължителност на обучението: 3 учебни дни - 09, 10, 11.06.2017 г. - 30 учебни часа

ПРИЛАГАМ:

1.....................................................................................................................................................

2..................................................................................................................................................... 3…………………………………………………………………………………………………

Дата:.......................... Подпис на кандидата: ………………………………....

***Дата на започване на обучението - 09.06.2017 г., 09.00 ч., РЗИ-Варна, ул. „Брегалница“ 3 Катедра „Хигиена и епидемиология“, ет.4, зала 413.***