

РЕШЕНИЕ НА РЕКТОРА:

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

(подпис)

**ДО РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА
ЧРЕЗ ДЕКАНА НА ФАКУЛТЕТ**

.....

З А Я В Л Е Н И Е

от студента, ЕГН,
специалност, група, курс, фак. №,
форма на обучение, ОКС, 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 студентски права от семестър, ... 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. Признаване на изпита по дисциплината....., която съм
изучавал/а в
11. Други:.....

Мотиви:

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

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.

гр. Варна,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 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 Декана:от20..... г.

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

Подпис:

Декан Факултет:.....