ДО РЕКТОРА

НА МУ-ВАРНА

**З А Я В Л Е Н И Е**

От ....................................................................................................................................................................................

/имена по лична карта/

ЕГН: , гражданство .................................................., статут ....................................................

/за чуждестранен гражданин/

Живущ(а) в: гр./с.................................................................................................................................. пощенски код .

ж.к./ул. ..................................................................................................................................................................................................................

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

/точен адрес за кореспонденция/

🕿 ...................................................................., 🖁.............................................................., e-mail .....................................................................

В момента работя в: ...................................................................................................................................................................................

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

Декларирам, че …………………………………….…."Златен Хипократ", "Златен Гален" или пълен

*съм/не съм*

отличник по специалност от професионално направление "Здравни грижи".

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

Желая да кандидатствам в конкурса по документи за прием на специализанти по **неклиничната специалност** ……………………………………………………………………….…………..……….

…………………………………………………………………………………………………………….........................…………….,

с база за обучение Медицински университет - Варна, съгласно чл.18, ал.1 от Наредба № 1/2015 г. на определените места с Ваша заповед № Р-106-178/ 05.09.2017 г.

Прилагам следните документи:

1. Копие на диплома за висше образование;
2. Копие на документ за самоличност;
3. Препис-извлечение от трудовата книжка или служебна бележка за работа по граждански договор или по втори трудов договор, издадени от базата за обучение (*само когато лицето работи в базата за обучение за която кандидатства*);
4. Съответни документи по чл.19 от Наредба № 1/22.01.2015г., когато дипломата е издадена от друга държава;
5. Документ за платена такса за участие в конкурса;
6. Пощенски плик (*без пощенски марки, с попълнен адрес за кореспонденция*).

\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.2017г. С УВАЖЕНИЕ:..................................

гр. В А Р Н А /подпис/

*Приел документите: ……………………………………….*

*/фамилия, подпис/*