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: ....................................................................................................................................................

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

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

Желая да кандидатствам в конкурса по документи за прием на специализанти по специалност „**Обща медицина**“, съгласно чл.18, ал.1 от Наредба № 1/2015 г. на МЗ, на определените места с Ваша заповед № Р-106-309 от 23.12.2016 г.

*(Номерирайте* ***базите*** *за обучение в желания от Вас ред. В случай, че не желаете определена база, поставете знак „-“)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Номер на желание** | **База за обучение** |
|  | "ИП ПИМП д-р Петко Желязков"ЕООД – Бургас |
|  | ЕТ "АИП ПМП - Павлинка Герова" - Варна |
|  | "АПИМП- ИП д-р Мария Джурова" - Русе |
|  | "АИП ПМП - д-р С.Митев" ЕООД - Варна |
|  | "ИП ПМП - лекарски кабинет - д-р Владимирова" ЕООД - Г.Оряховица |
|  | ЕТ "Милен Чолаков - Клиника д-р Чолакови"- Шумен |

Прилагам следните документи:

1. Копие от диплома за висше образование;
2. Копие от 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/*