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 за лица с професионална квалификация **„лекар по дентална медицина“** по специалност ……………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………, в база …………………………………………………………………………………………………………………….…...,

съгласно чл.18, ал.1 от Наредба № 1/2015 г. на определените места с Ваша заповед № Р-106-309/23.12.2016 г.

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/*