ДО

РЕКТОРА НА МУ-СОФИЯ

АКАД. Л. ТРАЙКОВ, ДМН

#  ЗАЯВЛЕНИЕ

От……………………………………………………………………………………………………………………………………….,

Ф.№……………………………………………., Студент в…………………………………………………факултет

Уважаеми г-н Ректор,

Моля да бъде подписан и подпечатан приложения формуляр, който позволява на студентите от моята страна да получават финансова подкрепа по време на обучението им в страната и чужбина.

Прилагам удостоверение, че съм редовен студент в Медицински факултет.

Дата:……………………………………

 С уважение,

……………………………

Съгласувал: Т.Тодорова

===========================================================================

**PLEASE FILL IN ONLY THE BULGARIAN PART!**

TO

THE RECTOR OF MU-SOFIA

PROF. LATCHEZAR TRAYKOV, MD, DSC

**APPLICATION FORM**

Name, Middle name and Surname ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....,

Faculty No ……………………………………………., Student at ………………………………………………… Faculty

Dear Rector,

Please sign and stamp the attached form, which allows students from my country to receive financial support during their studies at home and abroad.

I enclose a certificate veryfing that I am a full-time student at the Faculty of Medicine.

Date ……………………………………

Respectfully,

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