

**ДО
ЗАМ. РЕКТОРА НА
МУ - СОФИЯ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
/имената по лична карта/

ЕГН:
.....

Живущ(а) в:гр./с..... Пощенски код

--	--	--	--

Ул.№
.....тел:.....
/точен домашен адрес, пощенски код, GSM/

Месторабота:.....
.....
/посочва се : лечебно или здравно заведение, клиника, отделение, кабинет, длъжност и др./

e-mail.....

УВАЖАЕМА Г-ЖО ЗАМ. РЕКТОР,

Моля, да бъде допуснат(а) до конкурс по документи/конкурсен изпит за придобиване на специалност по

.....
в база
.....
.....
.....
.....

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Копие от дипломата за висше образование с приложението към дипломата (оригинал).
2. Диплома за придобита професионална квалификация в Република България или документ, удостоверяващ правото на специализанта да упражнява съответната професия, когато професионалната квалификация е придобита в друга държава.
3. Документ за признаване на висшето образование по реда на Закона за висше образование, за лица придобили професионална квалификация по немедицинска професия в чужбина.
4. Документ удостоверяващ професионален стаж.
5. Копие на документ за самоличност (лична карта)
6. Удостоверение за членство в съсловната организация (за денталните и фармацевтични специалности).
7. Декларация.
8. 1 бр. снимка паспортен формат

Дата.....

С уважение: