**ДО**

 **РЕКТОРА НА**

 **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**

**АКАД. Л. ТРАЙКОВ, ДМН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От Д-р ………………………………………………………………..................

Специализант по Наредба № 1 от 22.01.2015 г. по специалността

………………………………………………………………...............................

База за обучение ………..…………………………………………..................

GSM: ……………………………………………………................

Е-mail: ………………………………………………........................

 Уважаеми г-н Ректор,

 Заявявам желанието си да участвам в класиране за обявените места, финансирани от държавата, определени в Заповед № РД-19-7/29.10.2020 г. на МЗ по специалност………………………….........................................................

от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Изразявам своето съгласие, МУ-София да обработва моите лични данни /трите имена и средния успех от следването и от държавните изпити/ за публикуване на класирането от конкурса за местата финансирани от държавата. Информиран съм, че мога да оттегля моето съгласие.

Дата: ……………….. С уважение: