



ДО  
Г-Н РЕКТОРА НА МУ – ВАРНА

Вх. № .....  
/попълва се от МУ/

## З А Я В Л Е Н И Е

От .....  
ЕГН .....  
Постоянен адрес: гр. (с.) ....., ПОЩ. КОД .....  
област ....., община .....  
улица ..... № .....  
ж.к. ...., бл. ...., вх. ...., ап. ....  
телефон (GSM) за справки .....  
алтернативен телефон (GSM) .....  
E-mail .....

### Уважаеми професор Игнатов,

Желая да се явя на следните предварителни кандидатстудентски изпити за Медицински университет – Варна:

/отбелязва се с „X”/

ИЗПИТ ПО БИОЛОГИЯ  
/28.03.2020 г./

ИЗПИТ ПО ХИМИЯ  
/11.04.2020 г./

Прилагам следните документи:

1. Декларация за лични данни;
2. Документ за платена такса.

Дата: ..... 2020 г.

.....

/подпис на кандидата/

# ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (ата):

от гр. (с.) \_\_\_\_\_, Община \_\_\_\_\_, Област \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_  
ЕГН /ЛНЧ/ \_\_\_\_\_ лична карта № \_\_\_\_\_  
дата на издаване \_\_\_\_\_ от МВР \_\_\_\_\_

Декларирам, че:

1. Предоставям на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Ив. Стоянов“ – Варна личните си данни доброволно във връзка с участието ми в кандидатстудентска кампания за учебната 2020/2021 г. на университета, в т.ч. за регистрирането ми като кандидат-студент, обработка на изпитните работи, публикуване на резултатите, участието ми в класиране и записването ми като студент.
2. Информирам/а съм, че обработването на личните ми данни е необходимо за изпълнение на нормативно установени задължения на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Ив. Стоянов“ – Варна и е необходимо условие за участието ми в процедурата по кандидатстване, класиране и прием в университета.
3. Уведомен/а съм, че в случай, че не бъда приет като студент, предоставените от мен лични данни ще бъдат обработвани от МУ-Варна до приключване на кандидатстудентската кампания за учебната 2020/2021г.

Дата: \_\_\_\_\_

ДЕКЛАРАТОР: \_\_\_\_\_

/подпис/