МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА

**ДОКТОРАНТСКО УЧИЛИЩЕ**

**АВТОБИОГРАФИЯ**

МЯСТО ЗА СНИМКА

Email:

Телефон: **+359…………………**

Адрес за кореспонденция:

|  |
| --- |
|  |

**Лична информация**

Име:

Презиме:

**Фамилия:**

**Дата** и място на раждане:

Националност:

В момента живея в:

**Образование**

Период:

Степен/Ниво:

Учебно заведение:

Населено място:

Специалност:

**Професионален опит**

Период:

Длъжност:

Организация:

Бизнес сектор:

Населено място:

Размер на компанията:

Допълнителна информация:

**Академично развитие**

Заглавие на дисертационен труд:

Ръководени занятия по учебни дисциплини:

Специализации в България и чужбина:

Публикации:

Участие в проекти:

Членство в научни организации:

**Езици**

Майчин Език: ***Ниво на Разбиране Ниво на Говорене Ниво на Писане***

Базово, Средно, Високо Базово, Средно, Високо Базово, Средно, Високо

Други: ***Ниво на Разбиране Ниво на Говорене Ниво на Писане***

Базово, Средно, Високо Базово, Средно, Високо Базово, Средно, Високо

**Професионални и социални умения**

**Допълнителна информация**

Дата: …………………

Гр. …………………… Подпис: ………………………