**

Вх. № …………………

**ДО**

**РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА**

**ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР РАЙКОВ, Д.М.Н.**

**ДО**

**ДЕКАНА НА ФАКУЛТЕТ „………………..“**

**КОПИЕ**

**ДО ОТДЕЛ „ДОКТОРАНТСКО УЧИЛИЩЕ“**

**Д О К Л А Д**

от ………………

Ръководител Катедра „……………“

**Относно:** Провеждане на изпит за докторски минимум по докторска програма „………….“.

**Уважаеми проф. РАЙКОВ,**

**Уважаеми/А …………………**

В изпълнение на индивидуалния учебен план и в съответствие с чл. 44, ал. 1 и ал. 2 от ПРАС на МУ-Варна, предлагам с Ваша заповед дабъде назначена комисия и дасе проведе докторантски изпит по докторска програма **„…………….“** към Катедра „…………..”, Факултет ……….. за придобиване на образователна и научна степен **„Доктор”** на зачисленият/ата в докторантура в самостоятелна /редовна/ задочна форма на обучение – **……………………….**

Предлагам изпитът да се проведе на дата **……..….. г. от ..….. ч.,** в зала/аудитория…………. пред комисия в следния състав:

**Председател:**

….………………

**Членове:**

1. ………………
2. ……………… *(Научен ръководител на докторанта)*

**Резервен член (*не е задължително*)**

**…………………………**

Приложение:

* + - 1. Конспект по специалност „……………..“ подписан и утвърден от Ръководител Катедра „…………………..“ и Декана на Факултет „…………….“.

С уважение:

**……………………………..**

*Ръководител „………………..“*

*Дата: …………*