МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА

**ДОКТОРАНТСКО УЧИЛИЩЕ**

 Вх. № ....................

**ДО**

**РЕКТОРA НА МУ-ВАРНА**

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ИВАНОВ, Д.М.Н.**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ………………………………………………………………………………………………..

*(име, презиме, фамилия по л.к.)*

адрес: …………………………………………………………………………………………...

телефон: ………………... e-mail: ………………………………., ЕГН: …………………….

месторабота: …………………………………………………………………………………...

**УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,**

 Моля да бъда допуснат/а до участие в конкурс за редовен/задочен докторант по специалност …………………………………………………….....................................

 *(наименование)*

към Катедра/ УС „………………….…….”, Факултет „……………“,

обявен в ДВ бр. № …………….. г.

 Ще положа изпит по: английски; немски; френски; италиански; испански език

 *(да се подчертае избраното)*

Прилагам следните **задължителни** документи:

1. Автобиография с подпис;
2. Нотариално заверени копия и оригинали от дипломи за висше образование (придобита ОКС “Бакалавър” и ОКС “Магистър”) с приложенията към тях;
3. Анкетна карта за кандидат-докторант;
4. Документ, удостоверяващ платена такса за участие;
5. Снимки – 2 бр., паспортен формат (3,5 см/ 4,5 см);
6. Декларация за достоверност на представените документи

Прилагам следните **допълнителни** документи (неприложимото се изтрива):

1. Документ за придобита специалност - нотариално заверено копие
2. Списък с публикации с подпис
3. Други документи

Дата: ………… С уважение:

Гр. …………… /……………………/