

ПЕЧАТ ОТ
БИБЛИОТЕКА

**ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА**

З А Я В Л Е Н И Е

от:
/имената на български език по документа за самоличност/

от:
/имената на латински език по документа за самоличност/

ЕГН: /ЛНЧ/

роден/а/ на
/ дата, месец, година /

в гр./с/.....
/на български език и на латински език по документ/

област
/ на български език и на латински език по документ/

държава
/на български език и на латински език по документ/

Факултетен №:

телефон:

e- mail:

Месторабота

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Моля да ми бъде издадена диплома за завършено висше медицинско образование.

.....
/дата/

С уважение:.....
/ подпис /

Дата и наименование на дисциплината от последния държавен изпит:

.....