*Вх. №*

**ДО**

**РЕКТОРА**

**НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

**ВАРНА**

**ДОКЛАД**

От …………………………………...

*/три имена, длъжност/*

**Oтносно:** *Проведени платени консултации, отработки на упражнения и колоквиуми, извън определения редовен график за учебната 20…./20…. год.*

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР**,

През периода от …………….. г. до …………… г. в Катедра/УС/Департамент „……………………..“ бяха проведени за учебната 20…./20…. година извън определения редовен график платени консултации, отработки на упражнения и колоквиуми по дисциплината …………………………........ за студенти от специалност „………………“ , англоезично/българоезично обучение.

***Приложения:***

1. Списък на преподавателите с тяхната почасова ангажираност и студентите, участвали в съответното обучение.

2. Банкови документи за платена такса – сканирани (оригинали, на хартиен носител).

**С уважение,**

*(име, фамилия, длъжност, подпис)*

*Дата:*

*гр. Варна*

***Приложение № 1***

**СПИСЪК**

***на преподаватели и студенти, участвали в провеждането на платени консултации, отработки на упражнения и колоквиуми, извън определения редовен график***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Преподавател****(име, презиме, фамилия)* | ***Студент*** *(име, презиме, фамилия)* | ***Курс, специалност, вид на обучение (БЕО/АЕО)*** | ***Факултетен номер*** | ***Брой часове*** | ***Платена такса (размер и валута)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Дата*

*гр. Варна*

**С уважение,**

*(име, фамилия, длъжност, подпис)*