



ДО ДИРЕКТОРА НА ФИЛИАЛ ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от студента ЕГН, специалност, група, курс, фак. №, форма на обучение, ОКС, e-mail:, адрес за кореспонденция:, тел.:

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде разрешено:

1. Прекъсване на обучението считано от, за срок от
2. Преместване в друго висше учебно заведение
3. Отписване от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.
4. Възстановяване на студентски права от семестър, ... курс, на учебната г.
5. Издаване на уверение за студентски кредит. Да послужи пред банка:.....
6. Издаване на удостоверение за
7. Издаване на академична справка. Справката се издава да послужи пред:.....

8. Извиняване на отсъствията по, за периода, поради
9. Отработване на упражнения (..... уч. часа – общо) и/или колоквиум по дисциплината..... Име и подпись на преподавател:
10. Признаване на изпита по дисциплината....., която съм изучавал/а в
11. Други:.....
.....
.....

Мотиви:

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.

гр. Шумен, 20.... г.

С уважение:

- Избраното се огражда с кръгче.
- ОКС (образователно-квалификационна степен – бакалавър/магистър)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА СТУДЕНТСКО СЪСТОЯНИЕ

(попълва се от организатор учебна дейност)

1. Брой заверени семестри

2. Брой неположени изпити, от тях:

..... от I^{-ви} семестър; от II^{-ри} семестър;
..... от III^{-ти} семестър; от IV^{-ти} семестър;
..... от V^{-ти} семестър; от VI^{-ти} семестър;
..... от VII^{-ми} семестър; от VIII^{-ми} семестър;
..... от IX^{-ти} семестър; от X^{-ти} семестър;

3. Студентски статус към момента:

.....
.....
.....
.....

4. Други (описват се всички изключения и особени случаи):

.....
.....
.....
.....

Дата:

Организатор учебна дейност:

(подпис и печат)

Становище на Директор: от 20..... г.

.....
.....
.....
.....

Директор:.....

/...../