**ДО**

**РЕКТОРА**

**НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ВАРНА**

**КОПИЕ ДО:**

**РЪКОВОДИТЕЛ КАТЕДРА „……………………“**

**КАТЕДРЕН СЪВЕТ НА КАТЕДРА „……………….“**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**от………………………………………………..**

**на длъжност……………………………………**

**в катедра ………………………………………**

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. ИГНАТОВ,**

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. …………..,**

**УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА КАТЕДРЕНИЯ СЪВЕТ,**

Моля, на основание § 11 от ПЗР на Закона за висшето образование, при спазване на правилниците Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – гр. Варна, да ми бъде удължен трудовия договор (първо/второ/трето удължаване) в катедра „………………..“, считано от ……………………

**……………... С уважение: ......................................**

 **/*име, фамилия, подпис*/**