

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА
„Проф. д-р Параскев Стоянов“

Ул. „Марин Дринов“ 55, Варна 9002, България
Тел.: 052/ 65 00 57, Факс: 052/ 65 00 19
e-mail: uni@mu-varna.bg, www.mu-varna.bg



MEDICAL UNIVERSITY - VARNA
„Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“

55, Marin Drinov Str., 9002 Varna, Bulgaria
Tel.: +359 52/ 65 00 57, Fax: + 359 52/ 65 00 19
e-mail: uni@mu-varna.bg, www.mu-varna.bg

Приложение 1

ДО
РЕКТОРА НА
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

ОТ.....
(трите имена, съответно наименованието и седалището на заявителя)

адрес за кореспонденция:

телефон за връзка:, ел. поща

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена следната информация:

.....
(описание на исканата информация)
.....
.....
.....
.....
.....

Желая да получа исканата информация в следната форма:

1. Преглед на информацията – оригинал или копие;
2. Устна справка;
3. Копие на материален носител (посочва се видът на носителя);
4. Копие, предоставено по електронен път.
5. Комбинация от форми -

Дата.....

Подпис.....