

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 2

**ПРОТОКОЛ
ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАПИТВАНЕ
ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

Днес,20.....г.,

(имена на служителя)

.....
(длъжност, отдел/звено)

на основание чл.24, ал.1 от ЗДОИ състави този протокол в уверение на това, че заявителят

.....
(имената на физическото лице, съотв. наименованието и седалището на юридическото лице и имената на неговия представител)

адрес за кореспонденция:

телефон....., ел. поща.....

направи устно запитване за достъп до обществена информация.

ОПИСАНИЕ НА ИСКАНАТА ИНФОРМАЦИЯ:.....

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

Заявителят желае да получи информацията 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 -

Служител:

Заявител: