РЕШЕНИЕ НА РЕКТОРА:
……..
.....
……..
……..
(подпис)

ДО РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА
ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА НА
ФИЛИАЛ ШУМЕН

З А Я В Л Е Н И Е

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

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

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 студентските 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 подпис 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 Директора: ……..от ……..20……г.

……
……
……
……
……
……

Подпис:……

Директор Филиал Шумен ……