Приложение №1

Вх.№........................./...........2023 г.

**ДО РЪКОВОДИТЕЛЯ НА**

**НА ПРОЕКТ №BG05M2OP001-2.016-0025**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие в краткосрочна специализация в асоциираните партньори

От ……………………………………..…………………………………………….

*(трите имена на кандидата)*

ЕГН ……………………………….., постоянен адрес ……………………………………….

Телефон …………………………………………. Email ……………………………………..

Преподавател в университет……………………………………………………………..……

Факултет ………………………………. Катедра ……………………………….

Професионално направление, в което обучавам студенти:

7.1 Медицина  7.5 Здравни грижи

Ниво на владеене на английски език: …….

На възраст до 34 години съм  Да  Не

Участвал съм в мобилности по проекта:  Да  Не

Заявявам желанието си да участвам в краткосрочна двуседмична специализация с цел преподаване, осъществявана в рамките на проект №BG05M2OP001-2.016-0025 „Създаване на мултидисциплинарна образователна среда за развитие на кадри с интегрални компетентности в областта на биомедицината и здравеопазването“ в …………………………………………………………...

*(посочва се наименованието на асоциирания партньор)*

и съм съгласен след завръщане от специализацията да участвам в споделено преподаване във Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“.

**Прилагам следните документи:**

1. Автобиография (CV);
2. Декларация-съгласие за обработка на личните данни;
3. Копие от документ за владеене на английски език (в случай, че кандидатът не разполага с такъв документ, нивото на владеене се декларира само в заявлението за кандидатстване)

………..2022 год. С уважение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Варна (име, фамилия)