



**ДО
РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ - ВАРНА**

**ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪГЛАСИЕ
И НАМЕРЕНИЕ НА РАБОТОДАТЕЛ ЗА СКЛЮЧВАНЕ
НА ДОГОВОР ПО ЧЛ.95А ОТ ЗВО**

Долуподписаният/та.....

(име, презиме, фамилия)

В качеството си на

(посочва се длъжността)

и представляващ.....

(пълно наименование на лечебното заведение – работодател)

с ЕИК

със седалище и адрес на управление:.....

Тел.....email:.....

което е лечебно заведение/ търговско дружество, включено в списъка на работодателите, приет с РМС №..... от 2025 г., заявявам предварително съгласието и намерението ми за сключване на тристранен договор по реда на чл.95а от ЗВО и Наредба за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател /ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г./ между представляваното от мен лечебно заведение/ търговско дружество, Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – Варна и

....., кандидатстващ/ а за допълнителен прием под условие (при сключен договор с работодател) в Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна за учебната 2025/2026 година по специалност „Медицина“ за обучение на място, за което се осигуряват трансфери от държавния бюджет.

Декларирам, че съм запознат/а със съдържанието на Наредбата за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател /ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г./ и правата и задълженията на работодателя, в случай, че студентът бъде класиран от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна за обучение по този ред.

Дата:

Подпис и печат:.....