



Вх. №

ДО

РЕКТОРА

НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ - ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От,

Вх. номер от системата за прием на студенти (kskinfo.mu-varna.bg),

Тел. номер, e-mail:

УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР РАЙКОВ,

Желая да участвам в класиране за **специалност „Медицина“** – допълнителен прием под условие (при сключен договор с работодател), утвърден с Решение на Министерски съвет №394 от 18.06.2025г. по реда на чл.95 а от Закона за висшето образование и 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./, до завършване на курса на обучението ми по горната специалност.

В класирането ще участвам с оценките от успешно положените изпити в Медицински университет – Варна – предварителни изпити по биология и химия, проведени на 12.04.2025 г., и редовни изпити по биология и химия, проведени на 26.06.2025 г. Подадените от мен документи за кандидатстване са с Вх. №

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 произтичащите от това права и задължения, в случай, че бъда класиран/а.

Дата: 2025 г.

.....

/подпис/