



**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, 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 прием в Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна за учебната по специалност

- ☐ за обучение на място, за което се осигуряват трансфери от държавния бюджет
- ☐ място за обучение срещу заплащане

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:.....