

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

ЗА АВТОРСКО СЪГЛАСИЕ ПО ЧЛ. 15, АЛ. 1, Т. 1 ОТ ЗАПСП

от ………………………………………………………………………………………………………………..…….

*(име, презиме, фамилия)*

с постоянен адрес:…………………………………………………………………….……………………..

Тел.: …………………………………….., E-mail:…………………………………………………….

Декларирам, че съм съгласен/а представените от мен резюмета на български и английски език на монография със заглавие:

„………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….“,

чийто автор съм, да бъдат депозирани в институционалния репозиториум на Медицински университет - Варна.

Подпис: …………………………

Дата: ……………………………