****МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА

**ДОКТОРАНТСКО УЧИЛИЩЕ**

Вх. № …………………

**ДО**

**РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА**

**ПРОФ. Д-Р ВАЛЕНТИН ИГНАТОВ, Д.М.**

**КОПИЕ**

**ДО**

**ДЕКАНА НА ФАКУЛТЕТ „………………..“**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за УТОЧНЯВАНЕ НА СТАТУС И**

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**В ДОКТОРСКА ПРОГРАМА**

oт ………………………………………………………………….,

докторант в …………... форма на обучение, тел..........., e-mail: ...............
по специалност на докторската програма „……………………“
към Катедра „ …………………………………. “

Факултет „ ……………“ на МУ – Варна

**УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,**

**УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДЕКАН,**

Моля да ми бъде уточнен докторантския статус, съгласно *чл.51, ал.2/ чл. 54, ал.2/ чл. 59, ал.4, т.3* и от ПРАС на МУ-Варна *(излишното основание се изтрива)* и да ми бъдат възстановени правата на докторант в …………… форма на обучение, по докторска програма „…………….“, към Катедра „……….“, Факултет „……………“ с научен ръководител ……………..........................

 С уважение: /………………/

Научен ръководител:

 /………………../

 Ръководител Катедра:

Дата: ………… /………………../

***Забележка:***

***Съгласно чл. 51, ал. 2 от ПРАС на МУ-Варна,*** докторантите са длъжни в срок до 14 дни преди изтичане на срока на прекъсване на обучението си да се явят в отдел ДУ за уточняване на техният статус.

***Съгласно чл. 54, ал. 2 от ПРАС на МУ-Варна,*** ако докторант не е защитил, т.е. придобил, ОНС „доктор“ в рамките на 5-годишен срок след датата на заповедта за отчисляване с право на защита и не е подал заявление до Ректора за уточняване на статуса в посочения срок, същият се счита за напуснал по собствено желание и процедурата му по докторантура се прекратява.

***Съгласно чл. 59, ал. 4, т.3 от ПРАС на МУ-Варна,*** докторантът се отчислява без право на защита по предложение на ръководителя на катедра или научния ръководител след решение на КС и ФС, със заповед на Ректора, когато не е подал заявление до Ректора за уточняване на статуса в отдел ДУ в срок до 14 дни преди изтичане на срока на прекъсване на обучението им.