**ДО**

**РЕКТОРА НА**

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ- ВАРНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/имена по лична карта/*

ЕГН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, л.карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_изд. на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от МВР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ живущ/а в

гр./с. \_\_\_\_\_\_\_\_, жк/ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пк\_\_\_\_\_\_, тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_, GSM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/точен адрес за кореспонденция/*

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

***Моля да бъда допуснат/а за участие в конкурс за „главен асистент“ в област на висшето образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ професионално направление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, специалност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Към Факултет/Филиал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/Медицина, Дентална медицина, Фармация, Обществено здравеопазване, Медицински колеж, Филиал/*

Катедра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/наименование на катедрата/*

Клиника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/наименование на клиниката/*

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, съгласно обява

*/наименование на университетската болница/*

в Държавен вестник, бр. ....... от .................... г.

***Прилагам следните документи:***

1. Заявление до Ректора за допускане до участие в конкурса;
2. Творческа автобиография с подпис на кандидата;
3. Заверено за вярност копие на диплома за **ОКС „магистър“** с приложението към нея;
4. Заверено за вярност копие на диплома за придобита **ОНС „доктор“** или документ удостоверяващ, че кандидатът е придобил ОНС „доктор“, издаден от съответното висше училище или научна организация;
5. Заверено за вярност копие на документ за придобита специалност в сферата на здравеопазването – ако се изисква в условията на конкурса;
6. Попълнена справка (образец), доказваща изпълнение на минималните изисквания за заемане на **АД „главен асистент“** с подпис на кандидата**.** Към справката сеприлага електронен и/или хартиен вариант на автореферата, използван за придобиване на **ОНС „доктор“**;
7. Списък на научните трудове и цитирания, използвани за придобиване на **ОНС** **„доктор“** с подпис на кандидата;
8. Удостоверение за стаж по специалността;
9. Удостоверение за преподавателски стаж;
10. Медицинско свидетелство;
11. Свидетелство за съдимост;
12. Справка за наличие на профил в Google Scholar и ORCID (както и Research Gate и други профили в научни мрежи – ако има такива), издадена от библиотеката на МУ- Варна или на друго ВУ или НО;
13. Документ за владеене на чужд език – **ниво В2,** или аналогичен документ, издаден от Департамент „Чуждоезиково обучение, комуникации и спорт“ на МУ-Варна – ако такъв се изисква в условията на конкурса;
14. Декларация за достоверност на представените документи, попълнена и подписана от кандидата;
15. Известие за защита на личните данни (за външни кандидати за МУ- Варна);
16. Други - кандидатът може да представи и други документи, свързани с научната и преподавателската му дейност, които следва да се опишат последователно към списъка по горе.

***Забележки:***

1. *Всички необходими за участие в конкурса документи се представят в* ***1 екземпляр на хартиен носител – оригинал и 6 екземпляра на електронен носител (флаш памет).***
2. *При представяне на допълнителна информация по конкурса (публициии, цитирания и др.), която не е включена в справката за покриване на минималните наукометрични изисквания (по т.6), кандидата представя списък и съответните доказателства към него.*

***Излишният текст се изтрива!***

гр. Варна Подпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.