



ДО ДЕКАНА НА ФАКУЛТЕТ
.....

З А Я В Л Е Н И Е

от студента, ЕГН,
специалност, група, курс, фак. №,
форма на обучение, ОКС, e-mail:
адрес за кореспонденция:, тел.:

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДЕКАН,

Моля да ми бъде разрешено:

1. Прекъсване на обучението считано от, за срок от
2. Преместване в друго висше учебно заведение
3. Отписване от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.
4. Възстановяване на студентски права от семестър, ... курс, на учебната г.
5. Издаване на уверение за студентски кредит. Да послужи пред банка:.....
6. Издаване на удостоверение за
7. Издаване на академична справка. Справката се издава да послужи пред:.....
8. Извиняване на отсъствията по, за периода,
поради
9. Отработване на.....упражнения (.....уч. часа – общо) и/или колоквиум по
дисциплината..... Име и подпис на преподавател:
10. Признаване на изпита по дисциплината....., която съм
изучавал/а в
11. Други:.....

Мотиви:
.....
.....

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.

гр. Варна,20..... г.

С уважение:

- Избраното се огражда с кръгче.
- ОКС (образователно-квалификационна степен – бакалавър/магистър)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА СТУДЕНТСКО СЪСТОЯНИЕ

(попълва се от организатор учебна дейност)

1. Брой заверени семестри

2. Брой неположени изпити, от тях:

..... от I ^{-ви} семестър; от II ^{-ри} семестър;
..... от III ^{-ти} семестър; от IV ^{-ти} семестър;
..... от V ^{-ти} семестър; от VI ^{-ти} семестър;
..... от VII ^{-ми} семестър; от VIII ^{-ми} семестър;
..... от IX ^{-ти} семестър; от X ^{-ти} семестър;

3. Студентски статус към момента:

.....
.....
.....
.....

4. Други (описват се всички изключения и особени случаи):

.....
.....
.....
.....

Дата:

Организатор учебна дейност:
(подпис и печат)

Становище на Декан:от20..... г.

.....
.....
.....
.....

Декан:.....
/...../