

ПЕЧАТ ОТ
БИБЛИОТЕКА

ПЕЧАТ ЗА
ВЪРНАТА КАРТА

**ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА**

З А Я В Л Е Н И Е

от:
/имената на кирилица по документа за самоличност/

от:
/имената на латиница по документа за самоличност/

ЕГН: /ЛНЧ/

роден/а/ на
/ дата, месец, година /

в гр./с/.....

област

държава

Факултетен №:

телефон:

e- mail:

Месторабота

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Моля да ми бъде издадена диплома за завършено висше медицинско образование.

..... С уважение:.....
/дата/ / подпис /

Дата и наименование на дисциплината от последния държавен изпит:

.....