ДО РЕКТОРА
НА МУ-ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От ……

Специализант по реда на Наредба № 1 от 2015г. на МЗ

По клиничната специалност ……

В база ……., считано от ……

📱 за връзка ……., e-mail ……

УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,

Заявявам желанието си окончателно да прекратя обучението си по специалността в база ……., считано от ……..,

…….. изпълнението на учебната програма и индивидуалния ми учебен план,
(преди / след)

като във връзка с това, Ви уведомявам за следното:

☐	**Ще продължа** обучението си по специалността в новата база …… ……., към Медицински университет- ……., считано от ……;
☐	**Ще продължа** обучението си по специалността на по-късен етап …… един (до / след) месец от посочената дата на прекратяването ми.
☐	**Няма да продължа** обучението си по същата специалност.

Уведомен/а съм, че няма да бъде издадена заповед за прекратяване на специализацията ми и ще продължа да се обучавам по същата учебна програма утвърдена от МЗ, при изпълнение на всички по-долу изброени условия:

1. *продължаване на обучението по същата специалност;*
2. *продължаване в друга база, която е сключила договор с Медицински университет-Варна;*
3. *продължаване в рамките на един месец от датата на прекратяването (в първата база);*
4. *Получените в едномесечен срок (от прекратяването) документи от новата база, са в съответствие с Наредба №1.*

Уведомен/а съм, че ще бъде издадена заповед за прекратяване на специализацията ми, в случай че не бъде заявено/изпълнено някое от изброените по-горе условия.

Дата: С УВАЖЕНИЕ: