ДО ЗАМЕСТНИК-РЕКТОР
„СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ“
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ВАРНА

ИСКАНЕ

за прекъсване на обучението

От ……

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

По специалност ……

В база ……, считано от ……

📱 за връзка ……, e-mail ……

УВАЖАЕМИ Г-Н ЗАМЕСТНИК-РЕКТОР,

Заявявам желанието си временно да **прекъсна** обучението си по специалността, считано **от ……г. до ……г.** вкл.,

поради …… .

(бременност, раждане, отглеждане на малко дете, временна неработоспособност, лични причини и т.н.)

Ръководителят на специализацията ми и базата за практическо обучение са уведомени за искането ми за прекъсване на обучението.

Декларирам че при промяна в обстоятелствата в 7-дневен срок ще уведомя писмено отдел СДО на Медицински университет-Варна.

Уведомен/а съм, че :

- *ще бъде издадена заповед за прекъсване на специализацията ми, като в указания период няма да бъдат зачитани преминати модули на теоретично или практическо обучение и положени колоквиуми;*
- *издадената заповед за прекъсване на специализацията ми, ще ми бъде връчена чрез ръководителя на базата ми за практическо обучение (за клинични и дентални специалности), а когато стартира функционалната възможност - чрез електронната книжка на специализанта;*
- *обучението ми се удължава със срока на прекъсването, но не повече от срока по чл.12, ал.3 от Наредба № 1/2015 г. на МЗ (начална дата + срок на специализация + 5 г.)*

Дата: С УВАЖЕНИЕ: