

ДО
Г-Н РЕКТОРА НА МУ-ВАРНА

Вх. №
(попълва се от МУ)

З А Я В Л Е Н И Е

От,
ЕГН,
Постоянен адрес: гр. (с.), ПОЩ. КОД,
Област,
Община, Ж.К.,
ул., №, бл., вх., ап.,
телефон (GSM) за връзка,
алтернативен телефон (GSM),
e-mail

Уважаеми професор Игнатов,

Желая да се явя на следните предварителни кандидатстудентски изпити за Медицински университет – Варна:

(отбелязва се с „X“)

ИЗПИТ ПО БИОЛОГИЯ

ИЗПИТ ПО ХИМИЯ

ИЗПИТ ПО БИОЛОГИЯ*

Ще се явя на изпит в град

*Само за специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“

Прилагам следните документи:

1. Декларация за лични данни;
2. Документ за платена такса.

Дата: 2021 г.

.....
(подпис на кандидата)

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (ата):

.....
от гр. (с.), Община,
Област, ж.к.,
ул. №, бл., вх., ап.,
ЕГН /ЛНЧ/, лична карта №,
дата на издаване от МВР

Декларирам, че:

1. Предоставям на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Ив. Стоянов“ – Варна личните си данни доброволно във връзка с участието ми в кандидатстудентска кампания за учебната 2021/2022 г. на университета, в т.ч. за регистрирането ми като кандидат-студент, обработка на изпитните работи, публикуване на резултатите, участието ми в класиране и записването ми като студент.
2. Информирам/а съм, че обработването на личните ми данни е необходимо за изпълнение на нормативно установени задължения на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Ив. Стоянов“ – Варна и е необходимо условие за участието ми в процедурата по кандидатстване, класиране и прием в университета.
3. Уведомен/а съм, че в случай, че не бъда приет като студент, предоставените от мен лични данни ще бъдат обработвани от МУ-Варна до приключване на кандидатстудентската кампания за учебната 2021/2022 г.

Дата: 2021 г.

ДЕКЛАРАТОР:
(подпис)