

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ – ВАРНА

ДО

ПРОФ. Д-Р СВЕТОСЛАВ ГЕОРГИЕВ, Д.М.

ЗАМ.- РЕКТОР „КАРИЕРНО РАЗВИТИЕ“

НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

За включване в дистанционно обучение /курс/

От ...........................................................................................................................

(*име, презиме, фамилия*)

Факултет: ...............................................................................................................

Катедра: .................................................................................................................

email: .....................................................

Телефон: ...............................................

УВАЖАЕМИ ПРОФ. ГЕОРГИЕВ,

Моля да бъда включен/ а в курс за придобиване на педагогическа компетентност при Медицински университет – Варна.

Курсът ще се осъществи в периода от ........... до ............ в рамките на определения норматив с лектор проф. Маринела Грудева, д.м.

Служител съм на МУ- Варна и съм освободена от заплащане на такса.

С уважение:..................

 /подпис/