

Декларация

Долуподписаният/ата/.....,

с постоянен адрес гр.....п.к.....ул.№.....,
/ по документ за самоличност/

ж.к., бл., вх., ет., ап.,ЕГН.....,

във връзка с разпоредбата на чл.3, ал.3 на Наредба №1 от 22.01.2015г. за придобиване
на специалност в системата на здравеопазването

декларирам,

че към настоящия момент не провеждам едновременно обучение за
придобиване на повече от една специалност.

При промяна в обстоятелствата съм задължен/а да уведомя писмено Ректора на
Медицински Университет – Пловдив в 5-дневен срок от настъпването на промяната.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна
отговорност по чл.313 от НК.

Гр.....

Декларатор:

.....2015г.