



Медицински Университет - Пловдив

Бул. В. Априлов 15а, 4002 Пловдив, България

Вх..№.....

.....

**ДО
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ „СДО“
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

П Л О В Д И В

**З А Я В Л Е Н И Е
ЗА
АКАДЕМИЧНА СПРАВКА**

От д-р

Адрес за кореспонденция:

гр./с /ул.....тел.....

Месторабота /гр. /

Колегия на БЛС.....УИН.....

e-mail.....

Успешно положил държавен изпит за специалност /майска,декемврийска,извънредна/
сесиягодина

УВАЖАЕМА ПРОФЕСОР КОСТАДИНОВА,

**Моля да ми бъде издадена академична справка за проведената специализация
по.....**

Прилагам копие на свидетелство за призната специалност, издадено от МУ-Пловдив.

С уважение:.....