



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛОВДИВ
бул. Васил Априлов, 15а, Пловдив, България

ВХ.№

ДО
ЧЛ.-КОР. ПРОФ. Д-Р СТ.КОСТЯНЕВ, ДМН
РЕКТОР НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
П Л О В Д И В

З А Я В Л Е Н И Е

От.....
ЕГНл.к.№.....изд.МВР.....
Дом.адрес: гр./с./.....ул.
Тел.
Адрес за кореспонденция.....
Месторабота: /гр./с./.....
Колегия на БЛСУИН.....
e-mail.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Желая да бъда допуснат/а/ до участие в конкурс по документи за зачисляване за специализация по специалност

на Медицински университет – Пловдив. Прилагам следните документи:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

С уважение,.....