



Медицински Университет - Пловдив

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

ВХ.№.....
.....

ДО
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ „СДО“
ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

П Л О В Д И В

З А Я В Л Е Н И Е

От

Адрес (местоживеене): гр./.....

Телефон

Месторабота /гр. /.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО НАЧАЛНИК,

Моля да бъде допуснат /а до държавен изпит за специалност по

.....
на майска / декемврийска сесия нагодина .

Прилагам следните документи:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....

С уважение:.....