

Вх. №: .....

Пер. №:..... / ..... г.

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ, БЪЛГАРИЯ****2021****ЗАЯВЛЕНИЕ**

ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ В МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ, БЪЛГАРИЯ

**I. Лични данни:**

1. Собствено име \_\_\_\_\_

Бащино име \_\_\_\_\_

Фамилно име \_\_\_\_\_

2. Пол (мъж, жена) \_\_\_\_\_

3. Ден, месец, година на раждане \_\_\_\_\_

4. Място на раждане \_\_\_\_\_

5. Гражданство \_\_\_\_\_

6. Постоянен адрес \_\_\_\_\_

7. E-mail адрес \_\_\_\_\_

8. Телефон \_\_\_\_\_

**II. Образователен статус:**

Име на средното училище	Период на обучение от ..... до.....	Местоположение на средното училище (град, държава)	Диплома/сертификат за средно образование (месец и година на издаване)
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**III. Владее на чужд език**

1. Български език

\_\_\_\_\_

Да / Не

\_\_\_\_\_

Ниво по CEFR: 0, A1, A2, B1, B2, C1, C2

2. Английски език

\_\_\_\_\_

Да / Не

\_\_\_\_\_

Ниво по CEFR: 0, A1, A2, B1, B2, C1, C2

**IV. Обучение в Медицински университет – Пловдив, България**

Желая да бъде приет за обучение в специалността:

Специалност	Език на обучение	Подготвителна година
_____	_____	_____
	Български / Английски език	Да / Не

№	Приложени документи:	Подпис:
1.	Копие от дипломата за завършено средно образование и от приложението с изучаваните предмети и получените оценки (биология и химия).	
2.	Оригинален документ, издаден от компетентен орган, удостоверяващ правото на кандидата да продължи обучението си във висшите училища на страната, в която е придобито средното образование.	
3.	Оригинал на медицинско свидетелство, издадено в едномесечен срок преди датата на кандидатстването и заверено от съответните органи в страната, от която лицето кандидатства.	
4.	Копие от документа за гражданство или от двата документа за гражданство – за кандидатите с двойно гражданство, едно от които е българско.	
5.	Четири актуални снимки 4/5 см	

Документите, посочени по-горе (т. 1, 2, 3) , трябва да бъдат легализирани (с Апостил), преведени на български език и заверени в съответствие с държавните процедури.

Легализираните, преведени и заверени документи (плюс две фотокопия за кандидати-граждани на страни извън ЕС/ЕИ) се представят в Ректората на Медицински университет – Пловдив от кандидатите или техни пълномощници. Пълномощниците представят нотариално заверено пълномощно от кандидата – легализирано, преведено на български език и заверено.

**Краен срок за внасяне на документи: 03 септември** за граждани на страни-членки на ЕС/ЕИ  
**16 юли** за граждани на страни извън ЕС/ЕИ

*Попълва се при подаване на документи от лице или фирма, упълномощени от заявителя*

### Д Е К Л А Р А Ц И Я

Долуподписаният, ..... - .....

*Име/Фамилия*

*Фирма*

Декларирам, че заявителят ме е упълномощил за подаване на документите му и попълнените данни няма да бъдат оспорвани. Освен това съм упълномощен да бъда лице за контакти между Университета и заявителя. Прилагам нотариално заверено пълномощно от кандидата - легализирано и преведено на български език и заверено.

Контакти: .....

*Телефон/E-mail*

Дата: .....

Подпис: .....

### Д Е К Л А Р А Ц И Я

С подписване на настоящото Заявление изразявам съгласието си, в качеството на кандидат-студент/пълномощник в МУ-Пловдив, личните ми данни, изписани по-горе, да бъдат обработвани за нуждите на Кандидатстудентската кампания на Университета.

**Дата:**

**Подпис на кандидата или пълномощника:**

.....

.....