



Отдел „СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ“

4002 Пловдив, бул.В.Априлов, 15 А
тел.: 032 /200 709, 032/ 200 717, 032/ 200 720,
032 / 200 721, 032/ 200 723
p.st.d@mu-plovdiv.bg

Department „POSTGRADUATE TRAINING“

4002, Plovdiv, Bul. V.Aprilov, 15 A
phone: 00359 32 /200 709, 32/ 200 717,
32/ 200 720, 32 / 200 721, 32/ 200 723
p.st.d@mu-plovdiv.bg

Вх.№.....

**ДО
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ СДО
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛОВДИВ**

Съгласувал:

/подпис, име и фамилия на ръководител специализация/

ЗАЯВЛЕНИЕ

От д-р

Адрес за кореспонденция: гр./с.....ул.....

.....Е-mail

Месторабота /гр.....

Колегия БЛС.....УИН.....

Специализант по.....

Форма на специализация

/ място, финансирано от държавата, по чл.42б и др./

Начало на специализацията.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО НАЧАЛНИК,

.....
.....
.....
.....
.....
.....

С уважение

Вх.

ДО
РЪКОВОДИТЕЛ КАТЕДРА/КЛИНИКА
ПО
.....

СЪГЛАСУВАЛ:.....

/подпис, име и фамилия на р-л катедра, в която
отива специализанта/

Относно: индивидуално обучение

Изпращаме Ви д-р

да проведе индивидуално обучение в катедрата /клиниката/ Ви по програмата за
специализация

/наименование на специализацията/

считано от

Моля, след приключване на обучението, да представите в отдел СДО удостоверение за
проведеното обучение.

Проф. д-р Ив.Костадинова, дм.....

Началник отдел СДО на МУ-Пловдив