



Отдел „СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ“

4002 Пловдив, адрес: бул.“В.Априлов“ 15А
тел.: 032/ 200 722; 032/ 200 709; 032/ 200 717;
032/ 200 720; 032/ 200 721; 032/ 200 723
p.st.d@mu-plovdiv.bg

Department „POSTGRADUATE TRAINING“

15 A, Vasil Aprilov Blvd, 4002 Plovdiv, Bulgaria
phone: 00359 032/ 200 722; 032/ 200 709; 032/200 717;
032/ 200 720; 032/ 200 721; 032/200 723
p.st.d@mu-plovdiv.bg

Вх.№..

ДО
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ СДО
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

/лекар, мед.сестра/

УИН.....

Адрес:гр./с.....обл.....

Бул./ул.....№.....ап.....

тел.номер e-mail.....

УВАЖАЕМА,

Моля, да бъде включен/а в обучение за придобиване на професионална квалификация
по високоспециализирана дейност

със срок на обучение.....месеца, в база

.....

Прилагам следните документи:

1. Копие от диплома за висше образование;
2. Копие на свидетелство за призната специалност - (ако свидетелството е от университет, различен от МУ-Пловдив, се изисква нотариално заверено копие на свидетелството за призната специалност);
3. Удостоверение от проведени предходни обучения по ВСД;
4. Документ за платена такса обучение.

С уважение,.....

Становище от ръководител обучение
по ВСД:

ДА / НЕ

Имена на р-ля:

Подпис:

Начална дата: