

ДО
Г-Н ДЕКАН МФ
МУ-ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....

Гражданин на студент вкурс,

Фак. №група....., специалност „Медицина”

Адрес гр.ул.

GSM..... email:.....

УВАЖАЕМИ Г-Н ДЕКАН,

Желая да проведя учебната си практика (летния клиничен стаж) в период от 30 работни дни с обща продължителност не по-малко от 150 часа в периода от:

26.07.2021 год. до 11.08.2021 год. вкл.
/отделение/

.....
/име и адрес на лечебното заведение/

гр.държава

12.08.2019 год. до 29.08.2021 год. вкл.
/отделение/

.....
/име и адрес на лечебното заведение/

гр. държава

Запознат(а) съм с изискването, че **при записване в по-горен курс, се задължавам да представя в Учебен отдел на МФ удостоверение, заверен дневник и студентска книжка за проведена учебна практика.**

.....2021 год.
гр. Пловдив

С уважение:

подпис