

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

25.07.2022 год. до 08.08.2022 год. вкл.
/отделение/

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

гр.

09.08.2022 год. до 23.08.2022 год. вкл.
/отделение/

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

гр.

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

.....2022 год.
гр. Пловдив

С уважение:

подпис