



**ДО**  
**ПРОФ. Д-Р СИЛВИЯ ЦВЕТКОВА-ТРИЧКОВА, ДМ**  
**ЗАМ.-РЕКТОР**  
**ПО „СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ“**  
**НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**ГР. ПЛОВДИВ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От д-р .....

Специализант / специалист по .....

*/ наименование на специалността /*

Адрес: гр./с.....ул./бул.....

телефон.....e-mail.....

Колегия на .....

*/съответна съсловна организация/*

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ЗАМЕСТНИК - РЕКТОР,**

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

С уважение,