



**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  
e-mail: vice\_rector\_pge@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  
e-mail: vice\_rector\_pge@mu-plovdiv.bg

*Вх.№*

**ДО  
РЕКТОРА  
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
ПРОФ. Д-Р АНГЕЛ УЧИКОВ, ДМН  
Г Р П Л О В Д И В**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .....

Адрес (местоживеене): гр./.....

Телефон .....

Месторабота /гр. /.....

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

Моля да бъда допуснат/а до държавен изпит за специалност по .....

.....  
на майска / декемврийска сесия на .....година.

Прилагам следните документи:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....

**С уважение:**.....