



Отдел „СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ“
4002 Пловдив, адрес: бул. „В. Априлов“ 15А
тел.: 032/ 200 722; 032/ 200 717; 032/ 200 720;
032/ 200 709; 032/ 200 723
vice_rector_pge@mu-plovdiv.bg

Department „POSTGRADUATE TRAINING“
15 A, Vasil Aprilov Blvd, 4002 Plovdiv, Bulgaria
Ph.+359 032/200 722; 032/ 200 717; 032/200 720
032/200 709; 032/200 723
vice_rector_pge@mu-plovdiv.bg

Вх.№.....

**ДО
РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. П Л О В Д И В**

З А Я В Л Е Н И Е

(за курс от План-разписанието на МУ-Пловдив за следдипломно обучение)

От

/трите имена на: лекар, фармацевт, мед.сестра, акушерка и др./

Специализант /специалист по

/подчертава се статута/

УИН

Месторабота /гр./.....(мед.структура).....

Адрес (местоживеене): гр./с.....бул/ул.....

Телефон E-mail.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,

Моля, да бъде включен/а в курс за обучение /индивидуално/ по.....

/посочва се точното наименование на курса от План-разписанието/

в катедри на Медицински университет – Пловдив /клиники на УМБАЛ.....

в периода отдо

С уважение.....