



Образец 2

## МОЛБА - ДЕКЛАРАЦИЯ за социална стипендия

От \_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_  
адрес по лична карта гр.(с.) \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_  
студент/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
факултет \_\_\_\_\_ специалност \_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ фак. N \_\_\_\_\_  
л. к. N \_\_\_\_\_ изд. на \_\_\_\_\_ от МВР \_\_\_\_\_.  
тел. за контакт \_\_\_\_\_ .e-mail/ \_\_\_\_\_ /

### I. Моля да ми бъде отпусната социална стипендия за учебната 20.....г/20.....г. ДЕКЛАРИРАМ:

#### Членове на семейството:

1. Баща на студента/ката .....  
Адрес.....
2. Майка на студента/ката .....  
Адрес.....
3. Баща /майка/ на детето .....  
работи в.....  
адрес .....  
Учи в.....  
Фак. №..... курс..... специалност.....
4. Дете до 6 години.....  
Дата на раждане..... Адрес .....

### II. Желая да кандидатствам за :

- Стипендия за успех по т.3.1 за зимен/летен семестър на учебната 20.... г/20...г.  
с успех от предходни два семестъра.....
- Стипендия за успех за специалност от приоритетно професионално направление  
„Здравни грижи“ по т.3.2 за зимен/летен семестър на учебната 20.... г/20...г.  
с успех от предходни два семестъра.....

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Запознат съм с разпоредбите на действащите вътрешни нормативни актове, относно получаването на стипендии от студентите на Медицински университет -Пловдив

Дата:.....20....г.

Декларатор:.....