

ДО ПРОФ. Д-Р АНГЕЛ УЧИКОВ, ДМН
РЕКТОР НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ

ДЕКЛАРАЦИЯ
за
ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪГЛАСИЕ И НАМЕРЕНИЕ НА РАБОТОДАТЕЛ ЗА
СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ПО ЧЛ.95А ОТ ЗВО

Долуподписаният/та.....,
(име, презиме, фамилия)

в качеството си на
(посочва се длъжността)

и представляващ.....,
(пълно наименование на лечебното заведение – работодател)

с ЕИК със седалище и адрес на управление:

.....,
тел.: email:

което е лечебно заведение/ търговско дружество, включено в списъка на работодателите,
приет с РМС № от 2026 г.,

заявявам предварително съгласието и намерението ми за сключване на тристранен договор
по реда на чл.95а от ЗВО и Наредба за условията и реда за осигуряване на заплащането на
разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател (ДВ, бр. 7 от
26.01.2021 г.) между представяваното от мен лечебно заведение/търговско дружество,
Медицински университет – Пловдив и

.....,
кандидатстващ/а за допълнителен прием под условие (при сключен договор с работодател,
съгласно РМС№499/03.07.2026 г.) в Медицински университет - Пловдив за учебната
2026/2027 година по специалност „Медицина“ за обучение на място, за което се осигуряват
трансфери от държавния бюджет.

Декларирам, че съм запознат/а със съдържанието на Наредбата за условията и реда
за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени
договори с работодател (ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г.) и правата и задълженията на
работодателя, в случай, че студентът бъде класиран от Медицински университет – Пловдив
за обучение по този ред.

Дата:

Подпис и печат: