

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

Долуподписаният/ата

.....
ЕГН....., родена на в гр./с.
притежаващ/а л.к. №..... издадена на
от МВР гр..... с постоянен адрес.....
тел..... имейл адрес.....
Притежаващ/а диплома серия номер.....
рег. номер..... ОКС
Издадена от.....

В качеството ми на обучаем/а в Медицински Университет – Пловдив в курс по

ОСНОВИ НА ПРИЛОЖНАТА ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

С настоящата декларирам, че

- **СЪМ ЗАПОЗНАТ/А** с финансовия план на обучението, което включва:
- Таксата за курса на стойност 450 евро за 1-ви семестър се заплаща при подаване на документите, а за 2-ри семестър, таксата от 450 евро се заплаща до 20 февруари 2027.
- До 3 дни след направената транзакция */при заплащане на таксата за 2 семестър/* изпращам на служебния имейл на ресорния старши експерт копие от заплатената такса, с което удостоверявам плащането от моя страна.

.....

подпис

- изработката на Свидетелството за професионална квалификация, което е на стойност 30 евро се заплаща при получаването му, след определения от отдел СДО срок

.....

Подпис

- **СЪМ ЗАПОЗНАТ/А** с конфиденциалността, която трябва да спазвам във връзка с обсъжданите случаи на реални лица в лекциите или на представяне на реални казуси от страна на курсисти и лектори

.....

Подпис

СЪМ ЗАПОЗНАТ/А да не правя записи на срещите в електронна среда и да ги разпространявам публично на трети лица или на участници в групата, спазвайки:

- Директивата за защита на личните данни
- поради факта, че лекциите са и с практическа насоченост и там се обсъждат лични преживявания на клиенти и участници

.....

Подпис

СЪМ ЗАПОЗНАТ/А , че при заплащане на определената изискуема такса за съответния семестър и решение от моя страна да прекратя обучението, сумата от таксата **не се възстановява.**

.....

Подпис

СЪМ ЗАПОЗНАТ/А да предоставя към изискуемия набор от документи, за да бъде приет/а в обучението:

- нотариално заверено копие на диплома и приложението към нея (уверение от университета, ако съм последна година на обучение или семестриално завършил/а)
- 2 броя снимки паспортен формат
- копие на лична карта заверена от лицето */подпис, трите имена, дата и текст: съгласна/съгласен съм личните ми данни да бъдат използвани от МУ-Пловдив за нуждите на обучението/*
- платена такса за 1 семестър

Декларатор.....

трите имена

Подпис:.....

Дата:.....