

## ОБРАЗЕЦ!

### ПЪЛНОМОЩНО

Долуподписаният Иван Иванов Иванов гражданин на .....  
с адрес: Държава, град, с паспорт (лична карта) серия ХХ № УУУУУУУУУУУ,  
валиден(на) до АА.ВВ.20ХХ г.

### УПЪЛНОМОЩАВАМ(Е)

аа Хххххххх Уууууууу Zzzzzzzz гражданин на ..... продължително  
(постоянно) пребиваващ в Република България, с адрес гр. Сссссс, ул. Мммммм № ХХ,  
лична карта № 00000000, издадена на 11.22.3333 г. от МВР-София и валидна до  
11.33.2222 г. да извърши от мое име и за моя сметка следните действия:

1. Да внесе документите ми за записване като студент в Република България в Медицинските университети в гр. София, гр. Пловдив, гр. Варна, гр. Плевен, Медицински факултет при СУ „Климент Охридски” и Медицински факултет при Тракийски университет.
2. При възникнала необходимост да разпише и всички документи пропуснати да се разпишат от мен, но които трябва да се представят при кандидатстването ми за записване като студент в горепосочените висши училища.

При упражняване на дадените му пълномощия, Упълномощеният е длъжен винаги да се ръководи от интереса на Упълномощителя и винаги да работи в интерес на Упълномощителя.

Настоящото пълномощно важи безсрочно и може да бъде прекратено от Упълномощителя по всяко време по негово усмотрение.

УПЪЛНОМОЩИТЕЛ: .....

(след подписа упълномощителят написва собственоръчно трите си имена)