



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ
София 1431, Бул. Иван Гешов № 15, Ректорат, Учебен отдел, ет. 12

РЕГИСТРАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР

ВХ. №.....

I. Персонални данни

1. Име.....
2. Дата и място на раждане.....
3. Паспорт №..... ЕГН..... Снимка
4. Държава.....
5. Гражданство.....
6. Адрес, Телефон.....

II. Завършено средно образование

Наименование на училището, година на завършване

III. Владее на езици

писмено говоримо

1. Български език
 2.
 3.
- /отлично, добро, слабо/

IV. Желана специалност и език на обучение в МУ-София

.....

Дата

Подпис: