

В У З													
	Входящ №	Категория	Приел документите										
	Забележка:												
П О П Ъ Л В А С Е О Т К А Н Д И Д А Т - С Т У Д Е Н Т А	ДО РЕКТОРА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ												
	З А Я В Л Е Н И Е												
	От _____												

	ЕГН <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
	Телефон за справки (GSM) _____												
	<i>Уважаеми господин Ректор,</i>												
	<i>Желя да участвам в предварителните кандидат-студентски изпити по биология и химия в Медицински университет- София за учебната 2017/ 2018 г.</i>												
	Ще полагам състезателни изпити по:												
<input type="checkbox"/> Изпит по биология <input type="checkbox"/> Изпит по химия													
Уведомен/а/ съм, че за участие в класирането за прием по специалностите Медицина, Дентална медицина или Фармация е необходимо да подам документи / СЪСТЕЗАТЕЛЕН КАРТОН И ДИПЛОМА ЗА ЗАВЪРШЕНО СРЕДНО ОБРАЗОВАНИЕ / в указания срок в Приложение № 2 на „Справочник за прием на студенти в МУ- София за учебната 2017/ 2018 г.“													
_____		С уважение: _____											
/Дата:/		/ подпис на кандидат-студента /											