**ДО**

**РЕКТОРА НА МУ-СОФИЯ**

**АКАД. Л. ТРАЙКОВ, ДМН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от...................................................................................................................................................

ЕГН:.............................................................................. Живущ(а):гр./с..................................................

ул. № ...........................................................................................тел:........................................................

Месторабота:.............................................................................................................................................

База на обучение:…................................................................... .............................................................

/посочва се : лечебно или здравно заведение, клиника, отделение, кабинет, длъжност и др./

e-mail......................................................................................................................................................

**УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,**

Моля, да бъда допуснат(а) до обявения конкурс от МУ-София-Ректорат за предоставяне на стипендии на специализанти, зачислени за придобиване на клинична специалност по смисъла на чл. 13 от Наредба № 1 от 22 Януари 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, като прилагам следните документи, съгласно Методиката за предоставяне на горецитираните стипендии:

1…………………………………………………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………………………………………..

3. ………………………………………………………………………………………………………..

4. ………………………………………………………………………………………………………..

5. ………………………………………………………………………………………………………..

6. ………………………………………………………………………………………………………..

7. ………………………………………………………………………………………………………..

8. ………………………………………………………………………………………………………..

9. ………………………………………………………………………………………………………..

10. ………………………………………………………………………………………………………..

София, ……….. 2024г. С уважение:…………………………