

З А Я В Л Е Н И Е

1. За **ИНДИВИДУАЛНО ОБУЧЕНИЕ НА ТЕМА:**.....

.....

считано от.....20.....г., с продължителност от.....учебни дни,
в катедра /клиника/лаборатория/ отделение/

.....

2. Данни на кандидата:

.....

/ звание, трите имена, академична длъжност, научна степен /

.....

ЕГН..... УИН.....

/Районна колегия на БЛС./.....

Телефон за контакт.....

Email:.....

3. Месторабота:.....

Адрес:.....

Призната специалност:.....

.....

/Ръководител на заведението,
изпращащо кандидата/

.....

/подпис на кандидата/

.....

/ дата /