

З А Я В Л Е Н И Е

1. За обучение в КУРС №.....от план-разписанието на ВМА, НА ТЕМА.....

.....
.....
считано от.....20.....г., с продължителност отучебни 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 /