

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – ДЕКАНАТ

Утвърждавам,
ДЕКАН:
/Чл. кор.проф. д-р Иван Митов, дм, дмн/

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
за поемане на финансово задължение

ОТ.....
/докторант /
Изпълнил на проект по Договор №.....СМН, МУ-София

ОПИСАНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

РАЗМЕР НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО :

НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПОЕМАНЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:.....
.....
.....

ДОКТОРАНТ:.....
/...../
Телефон за връзка:.....

Дата:.....

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ НА ДОКТОРАНТА:
.....
/...../

Съгласувано със Заместник - Декан по научна дейност:.....
Дата:..... / Проф. д-р Цветалина Танкова, дмн /

ФИНАНСОВ КОНТРОЛЪОР:
Дата:

Подпис:.....
/Женя Желязкова /

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ:
Дата:

Подпис:
/Светлана Неделчева/