

**ДО
ЧЛ. КОР. ПРОФ. Д-Р И. МИТОВ, дмн
ДЕКАН НА МЕДИЦИНСКИ
ФАКУЛТЕТ**

З А Я В Л Е Н И Е

От,
ЕГН:, роден /а/ на19... г. в гр.
Област,
Адрес: гр. /с/, област, жк.
ул., №, вх., ап.
телефон /факс/, ел. поща

УВАЖАЕМИ ПРОФ. МИТОВ,

Моля, да ми бъде издаден следния документ:

Удостоверение образец УП-2 за осигурителен доход

Удостоверение образец УП-3 за осигурителен /трудов/ стаж

За периода от до

Заемана длъжност и катедра

Прилагам :

.....

Гр. София

Дата:

Подпис: