ДО

ДЕКАНА НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

З А Я В К А

№ .......

От…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

редовен докторант

**/трите имена /**

Изпълнител на план-сметка вх. № .................................... / ............................ г.

финансирана от Медицински факултет при МУ-София

ОТНОСНО: Изпълнение на Решения на заседание на Академичния съвет МУ-София от 26.09.2023 г., обективирано в т.7.2., във връзка с необходимостта от изразходване на средства по точка/и (.................................................................................................................................... ..................................................................................................................................) от план-сметката за академичната 20……../20…………г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДЕКАН,

Във връзка с изпълнението на научните задачи през академичната 20………../20………….г. заявявам, че е необходимо да се закупи .......................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**/посочва се вида потребност и стойност по точки от план-сметката на докторанта/**

и/или да се извърши услуга за .......................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**/посочва се вида потребност и стойност по точки от план-сметката на докторанта/**

на обща стойност в размер на................................лв. с ДДС. **Разходите ще бъдат извършени директно.**

По точка/и.................................................................................................. от план-сметката са

**/изброяват се номерата на точките/**

предвидени средства в размер на ......................................лв. с ДДС. Към момента са изразходвани ......................... лв. с ДДС и са налични............................................................................лв. с ДДС.

Дата: ................ 20.... г. С УВАЖЕНИЕ: ...........................................................

гр. София /**име и фамилия, подпис на докторанта/**

СЪГЛАСУВАЛИ:

1…………………………………………………………………………….

2 ...............................................................................

**/име, фамилия и подпис на научните ръководители на докторанта/**

КАТЕДРА:………………………………………………………………..