МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

# **МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – ДЕКАНАТ**

 Утвърждавам,

 ДЕКАН: ........................................

 /Проф. д-р Димитър Буланов, д. м./

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**за поемане на финансово задължение**

от………………………………………………………………………………………………………………...

Ръководител на ………………………………………………………………………………………………...

**ОПИСАНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:** …………………………………………………...........................

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

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

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

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

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

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

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

**РАЗМЕР НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО** **:** …………………………………………………………………...лева

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

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

 Дата:……………………… РЪКОВОДИТЕЛ НА ……………………………

 .................................................................................

 / …………………………………… /

Съгласувано със Заместник - Декан по учебна дейност:…………………………………………

Дата:………………….. / Проф. д-р Теофил Седлоев, д.м. /

ФИНАНСОВ КОНТРОЛЬОР: Подпис:....................................

Дата: .................................... /Женя Желязкова /

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ: Подпис: ...................................

Дата: ................................... /Светлана Неделчева/