

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният(та).....  
..... декларирам, че всички подадени от мен контакти (телефон, e-mail) в Медицински факултет при Медицински университет-София (МУ-София) са действителни.

Задължавам се при промяна да информирам веднага Учебния отдел на Медицински факултет.

При предоставяне на неверни контакти (телефон, e-mail), висшето училище не носи отговорност и се счита, че съм уведомен за промени в студентското ми положение.

Декларатор.....

Дата .....

## DECLARATION

I, the undersigned,  
.....  
..... hereby declare that all the contacts (phone number, e-mail) that I have submitted to the Medical Faculty at Medical University- Sofia are genuine.

I'm obligated to inform immediately Foreign Students Department of the Medical Faculty , if there are any changes regarding my contact details.

I am aware that the University will not be held responsible, if I provide disingenuous contacts (phone number, e-mail) or if I have not be notified on time for any changes regarding my student status.

Declarant.....

Date .....