

**ДО ДЕКАНА НА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ**

З А Я В Л Е Н И Е

От.....

Фак. №.....курс.....група.....

ГОСПОДИН ДЕКАН,

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

София.....20.....

С уважение.....

/подпис/