

ДО
ПРОФ. Д-Р Д. БУЛАНОВ, ДМ
ДЕКАН НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
(име, презиме и фамилия)

.....
(адрес)

GSM:

E-mail:.....

Месторабота:

Уважаеми г-н Декан,

Моля да бъде допуснат(а) до участие за редовна/задочна докторантура по:
професионално направление
докторска програма
към Катедра по
тема:.....

.....
с научен ръководител:.....,
обявена в ДВ бр. /

Ще положа изпит по: **английски / немски / френски/ руски език.**
(да се подчертае вярното).

Прилагам следните документи:

1. Автобиография;
2. Нотариално заверено копие на диплом за ОКС „магистър” с приложението, или уверение за успешно положени държавни изпити и академична справка;
3.
4.

*Съгласен/а съм МФ при М-София да обработва личните ми данни във връзка с участието ми в конкурс за прием на докторанти за уч.

* Наясно съм и бях информиран, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време, само по отношение на личните данни, които не засягат законосъобразността на обработването, като използвам “Формуляра за оттегляне на съгласието на субекта за данни”, чрез изпращане по имейл на dro@mu-sofia.bg или по пощата на гр. София 1431, бул. „Акад. Иван Гешов" № 15, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ, Длъжностно лице по защита на личните данни.

С уважение:

Дата:
гр. София