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** **:** …………………………………………………………………………

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

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

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

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

 / …………………………………… /

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

Дата:………………….. / Проф. д-р Христо Георгиев, дмн /

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

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

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

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