

**ДО  
ЧЛ.КОР.ПРОФ. Д-Р ИВАН МИТОВ,  
дмн  
ДЕКАН  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
ПРИ МУ-СОФИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**От .....**  
**Редовен докторант, към Катедра/Кл. Център.....**  
**УМБАЛ.....**  
**Живуц гр....., ул.....**  
**Тел.....**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДЕКАН,**

На основание чл. 66 от Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински университет-София, моля да ми бъде разрешена ваканция за календарната 20..... г. календарни дни....., считано от.....до.....

Дата: ..... 20.... г.

С уважение:  
/трите имена и подпис/

**Съгласувано:**

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ.....**  
/подпис и фамилия/

**Р-Л КАТЕДРА.....**  
/подпис и фамилия/

**Р-Л КЛИНИКА.....**  
/подпис и фамилия/