

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в

Национална програма „Млади учени и постдокторанти - 2“

Модул МЛАДИ УЧЕНИ

от.....  
*/трите имена на кандидата/*

e-mail: ..... тел. ....

### 1. Тема на работния план:

### 2. Описание на работния план (на български език /или английски език, до 5 страници):

2.1. Анотация:

2.2. Катедра за провеждане на изследванията по работния план:

2.3. Цел и задачи:

**2.4. Методи за постигане целите на работния план:**

**2.5. Очаквани резултати:**

**3. Работна програма:**

Дейност	Срок

**Приложения:**

1. Европейски формат автобиография;
2. Копие на Призната диплома за завършено образование „Магистър“ с Приложението;
3. Описание на досегашната научна работа на кандидата (ако е приложимо);
4. Декларация по образец за липса на двойно финансиране;
5. Списък и копия на публикации и проекти, в които е участвал (ако е приложимо);
6. Заповед за зачисляване (за докторанти);
7. Трудов договор (ако е приложимо);

8. Други материали, доказващи професионалните качества на кандидата по негова преценка.

9.....

\*Съгласен/а съм МФ при МУ-София да обработва личните ми данни във връзка с участието ми в Национална научна програма „Млади учени и постдокторанти -2“ към Медицински факултет.

\* 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 [dpo@mu-sofia.bg](mailto:dpo@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.

Дата: .....

Подпис на кандидата: .....