

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

**за участие в
Национална програма „Млади учени и постдокторанти - 2“
Модул Постдокторанти**

от.....
/трите имена на кандидата/

e-mail: тел.

1. Тема на проекта:

--

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

2.1. Анотация:

2.2. Катедра за провеждане на изследванията по проекта:

2.3. Цел и задачи:

2.4. Методи за постигане целите на проекта:

2.5. Очаквани резултати:

3. Работна програма:

Дейност	Срок

4. Финансов план с обосновка

Дейност / задача	Вид на разходите	Стойност (лв.)

* Срок на проектното предложение: до 12 месеца с възможност за продължение, но не повече от общо 24 месеца в периода на Програмата.

Приложения:

1. Европейски формат автобиография;
2. Диплома за получена образователна и научна степен „Доктор“;
3. Декларация по образец за липса на двойно финансиране;
4. Описание на досегашната научна работа на кандидата;
5. Копие на страница от автореферат/дисертационен труд с публикациите, свързани с придобиване на ОНС „Доктор“;
6. Списък и копие на публикации;
7. Списък и доказателства за участия в научни проекти;

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 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: