МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

# **МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – ДЕКАНАТ**

Утвърждавам,

ДЕКАН: ........................................

/Проф. д-р Димитър Буланов, д. м./

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**за поемане на финансово задължение**

от………………………………………………………………………………………………………………...

/докторант /

Изпълнител на проект по Договор №………………………………………………………СМН, МУ-София

**ОПИСАНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:** …………………………………………………...........................

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

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

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

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

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

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

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

**РАЗМЕР НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО** **:** …………………………………………………………………………

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

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

ДОКТОРАНТ:………………………………………

/……………………………………../

Телефон за връзка:……………………………….

Дата:……………………… НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ НА ДОКТОРАНТА:

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

/ …………………………………… /

Съгласувано със Заместник - Декан по научна дейност и развитие на академичния състав:

………………………………………

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

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

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

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

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