**М Е Д И Ц И Н С К И У Н И В Е Р С И Т Е Т – П Л Е В Е Н**
***5800 гр. Плевен, ул. „ Св. Климент Охридски ” № 1,
Отдел „ Човешки ресурси “, тел. 064/ 884-180***

 **ДО**

 **РЕКТОРА**

 **НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

 **ГР.ПЛЕВЕН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

***( Име, презиме и фамилия )***

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

 ***( Адрес по лична карта )***

Телефон за връзка: ...............................................

 **УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

 Заявявам желанието си, да бъда допуснат/а до участие в конкурс чрез ........................... по конспект за длъжността ............................................... .................................... към катедра/сектор.......................................................................... на Факултет ................................................, обявен във вестник „ Посоки “ бр. \_\_\_ от ..................г., по условията на чл.68 ал.1 т.1 от КТ.

........................ С уважение**:** ................................

 гр. Плевен