**ЧРЕЗ ДЕКАНА**

**НА ФАКУЛТЕТ „……………………………………“**

**ДО РЕКТОРА**

**НА МУ – ПЛЕВЕН**

**Относно:** *възстановяване на обучение в докторантура*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

oт ………………………………………………………………….,

докторант, ……………….. форма на обучение, в докторска програма по специалност „……………………………………………“   
към Катедра „ ………………………………….“

Факултет „ ……………………“ на МУ – Плевен

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДЕКАН,**

Съгласно чл. 28, ал. 2 от Правилника за развитие на академичния състав в МУ – Плевен (PL35 – V09 – 26.09.2022) заявявам желанието си да бъдат възстановени правата ми на докторант, редовна/задочна/самостоятелна форма на обучение, в докторска програма „…………………………………………“ към Катедра „ ………………………………….“, Факултет „ ……………………“ на МУ – Плевен.

Искането ми е съгласувано с научният/те ми ръководител/и………………….. ‎‎………………………………… *(три имена)* и е гласувано на заседание на Катедрен съвет.‎

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: ............20……. г. | **Докторант:** ………………................  подпис |
|  | /……………………………………………………./  /име, фамилия/ |

Становище на Научния ръководител:

………………………………………………………………………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Научен ръководител:** …………………………  подпис |
| /……………………………………………………./  /име, фамилия/ |