1. **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН**
2. **УЛ. „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ” №1, ПЛЕВЕН 5800, БЪЛГАРИЯ**

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

 НА ОБЩОТО СЪБРАНИЕ

 НА ………………….

**ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ**

от.................................................................................................................................................

на длъжност...............................................................................................................................

катедра.......................................................................................................................................

ЕГН.............................................................................................................................................

 С настоящето заявявам, че се кандидатирам за участие в избор за Декан на Факултет „……………………..“ при МУ-Плевен на Общото събрание, което ще се проведе на ……………………..г.

 Декларирам, че отговарям на условията по чл. 31 oт Закона за висшето образование и чл. 69, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на Медицински университет – Плевен:

* притежавам научно звание/степен (професор, доцент);
* не съм заемал длъжността декан през два последователни мандата;
* не съм навършил 65 годишна възраст;
* след избора ще заема длъжността по основен трудов договор, сключен с

МУ – Плевен.

Прилагам:

* Мандатна програма за развитието на Факултет „…………………..“ за периода …………………… г. – …………………... г.
* Автобиография

Дата:

Подпис: