



ДО РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

от

/име, презиме, фамилия/

ЕГН:.....

Тел.....email:.....

Вх.№.....(при наличие на такъв)

Желая да участвам в класиране за попълване на незаети места за бакалавърските специалности в МУ-Плевен с:

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Изпит на 23.07.2026 г. |
| ☐ | ДЗИ биология |
| ☐ | ДЗИ друг предмет |
| ☐ | Изпит по биология за бакалаври, положен в МУ-Плевен |
| ☐ | Изпит по биология за магистри, положен в МУ-Плевен |
| ☐ | Изпит по биология, положен в друго ВУ |

(Поставете отметка (X) в празните полета)

Желая да бъда класиран/а, съгласно посочения от мен ред на специалностите:

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 5..... |
| 2..... | 6..... |
| 3..... | 7..... |
| 4..... | 8..... |

Прилагам следните документи (за нови кандидати):

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Копие на диплома за завършено средно образование |
| ☐ | Документ за платена такса – 32 евро (за участие с ДЗИ и оценка от друго ВУ) |
| ☐ | Документ за платена такса – 36 евро за изпита на 23.07.2026 г. |
| ☐ | Служебна бележка за положен изпит по биология в друго ВУ |
| ☐ | Декларация за обработка на личните данни |

Дата:

Подпис: