

В У З	Входящ №	Категория	Приел документите	Бал										
	Забележка:													
П О П Ъ Л В А С Е О Т К А Н Д И Д А Т - С Т У Д Е Н Т А	ДО РЕКТОРА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ- СОФИЯ													
	З А Я В Л Е Н И Е													
	От Иванка Петрова Йосифова													
	ЕГН <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td></tr></table>				9	9	0	5	1	2	x	x	x	x
	9	9	0	5	1	2	x	x	x	x				
	Постоянен адрес: град/село София _____													
	Телефон за справки (GSM) 0887xxxxxx _____													
	Електронна поща mail@mail.bg _____													
	Уважаеми господин Ректор,													
	<i>Желая да кандидатствам в Медицински университет - София и да бъда класиран /а/ съгласно посочения от мен ред на специалностите в състезателния картон.</i>													
Съгласен/а/ съм Медицински университет-София да обработва личните ми данни за приемане на документите ми и публикуване на резултатите от конкурсните изпити и участие в класирането на интернет страницата на МУ-София - /www.mu-sofia.bg/.														
Информиран/а/ съм, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време, само по отношение на личните данни, които не засягат законосъобразността на обработването като използвам „Формуляра за оттегляне на съгласието на субекта за данни“ чрез изпращане по имейл на dpo@mu-sofia.bg .														
<i>Подпис на кандидат-студента:Ив.Й.</i>														
Прилагам следните документи:														
1. Копие от диплома за завършено средно образование.														
2. Фискален бон за платена такса.														
3.....														
Декларирам, че за неправилно попълнени от мен документи, няма да предявявам претенции.														
С уважение: _____														
/ Дата /		/ подпис на кандидат-студента /												