

До Директора  
На Медицински колеж „Й. Филаретова“  
Медицински университет- София

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....  
*три имена*

*тел. номер:* ..... *e-mail:* .....

*Уважаема госпожо Директор,*

Желая да участвам в Уводен курс за кандидат- студенти за специалност „Зъботехник“, който ще се проведе в Медицински колеж „Йорданка Филаретова“ на дата:

- от 17.03.2023г. до 19.03.2023г.
- от 21.04.2023г. до 23.04.2023г.
- от 12.05.2023г. до 14.05.2023г.
- от 09.06.2023г. до 11.06.2023г.

*/Посочете избраната дата/*

Прилагам копие на банково извлечение за платена такса.

*Дата:*

С уважение: \_\_\_\_\_  
*/подпис/*