

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 10.05.2024г. до 12.05.2024г.
- от 31.05.2024г. до 02.06.2024г.
- от 14.06.2024г. до 16.06.2024г.

○ */Посочете избраната дата/*

Прилагам копие на банково извлечение за платена такса.

Данни за фактура:.....

Дата:

С уважение: _____
/подпис/