

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	<b>ДО РЕКТОРА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ- СОФИЯ</b>													
	<b>З А Я В Л Е Н И Е</b>													
	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 _____													
	<b>Уважаеми господин Ректор,</b>													
	<i>Желя 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 <a href="mailto:dpo@mu-sofia.bg">dpo@mu-sofia.bg</a> .														
<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.....														
<b>Декларирам, че за неправилно попълнени от мен документи, няма да предявявам претенции.</b>														
С уважение: _____														
/ Дата /		/ подпис на кандидат-студента /												

## Приложение № 7

**Попълва се само от кандидат-студенти за специалностите в  
Медицински колеж „Й.Филаретова”!**

**Състезателният картон се подава на адрес:  
София, ул. „Йорданка Филаретова” № 3**

### СЪСТЕЗАТЕЛЕН КАРТОН

*Оценки от дипломата*

Входящ номер	К
Попълва се от ВУЗ	

Български език	Биология
Попълва се от ВУЗ	

По чл. 68	Близнак
Попълва се от ВУЗ	

**Ще полага изпити по:**

**Устен изпит с писмена част**

**Изпит по моделиране**

**Ред на желанията:**

**Шифри на специалностите:**

№ по ред	Специалност	Шифър
1	Помощник фармацевт	05
2	Рехабилитатор	04
3	Инспектор по обществено здраве	06
4	Медицински лаборант	01
5	Парамедик	09
6	Медицинска козметика	07
7	Рентгенов лаборант	02

ОКС „Професионален бакалавър“ / специалност /	шифър
Медицински лаборант	01
Рентгенов лаборант	02
Зъботехник	03
Рехабилитатор	04
Помощник фармацевт	05
Инспектор по общ.здраве	06
Медицинска козметика	07
Масажист	08

**Декларирам, че редът на специалностите и шифрите им съм попълнил  
собственоръчно в съответствие с моите желания и поемам всички последици от  
допуснатите от мен технически грешки.**

Собственоръчен подпис на кандидат-студента: \_\_\_\_\_

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаният/та *Иванка Петрова Йосифова*

Декларирам, че съм уведомен /а за условията по Приложение № 1.

Декларатор: \_\_\_\_\_

---

## ДЕКЛАРАЦИЯ (попълва се при разлика в имената)

Подписаният/та *Иванка Петрова Йосифова*

декларирам, че посоченото в дипломата ми за средно (специално) образование име *Иванка Петрова Стоянова* е мое.

Декларатор: \_\_\_\_\_

---

## ДЕКЛАРАЦИЯ (попълва се при подаване на документи от друго лице)

Подписаният/та Стоян Пенчев Константинов (*трите имена по лична карта*)

ЕГН 651213xxxx, адрес: гр. Русе, бул. „Хр. Ботев“ № 3 родство (родител, близък)

декларирам, че кандидат студентът е дал съгласието си за подаване на документите му от мен. Нанесените данни няма да бъдат оспорвани.

Декларатор: \_\_\_\_\_

Съгласен/а/ съм Медицински университет-София да обработва личните ми данни при приемане документите на..... за кандидат- студент.

Декларатор: \_\_\_\_\_

Дата: 25.06.2020 г.

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният(та)

ИВАН ПЕТРОВ ИВАНОВ декларирам, че **ням** предходно завършено висше образование субсидирано субсидирано от държавата, съгласно чл.9, ал.3, т.6 от ЗВО) и в настоящия момент не съм студент в друго висше учебно заведение.

Дата: 12.06.2024 г.

Декларатор:.....

---

В случай, че имате завършено висше образование, попълнете следната декларация:

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният(та) ИВАН ПЕТРОВ ИВАНОВ  
имам завършено висше образование.

държавна поръчка /  платено обучение

ОКС:  бакалавър/  магистър/  друго.....

Университет: Икономически университет

Специалност: икономика

Година на дипломиране: 1998 г.

Дата: 12.06.2024 г.

Декларатор:.....