

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 **07.03.2025г.** до **09.03.2025г.**
- от **04.04.2025г.** до **06.04.2025г.**
- от **30.05.2025г.** до **01.06.2025г.**

*/Посочете избраната дата/*

Прилагам копие на банково извлечение за платена такса.

Данни за фактура:.....

За физически лица ЕГН .....

За юридически лица БУЛСТАТ .....

*Дата:*

С уважение: \_\_\_\_\_  
*/подпис/*