

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

Вх. №/.....20....г.

ЧРЕЗ ДЕКАНА НА
ДО РЕКТОРА

МОЛБА

на СУ „Св. Кл. Охридски“

ОТ..... ЕГН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име, презиме, фамилия)

.....
(гражданство) (месторождение – държава и град)

Адрес за контакт:

тел.:e-mail:

1. Завършено средно образование:

.....
(наименование на училището) (град) (година на завършване) (профил)

2. Завършено висше образование:

ОКС „професионален бакалавър“: /.....
(наименование на ВУ) (специалност)

ОКС „бакалавър“: /.....
(наименование на ВУ) (специалност)

ОКС „магистър“: /.....
(наименование на ВУ) (специалност)

държавна субсидия; обучение срещу заплащане

ЖЕЛАН РЕД НА СПЕЦИАЛНОСТИТЕ, МАГИСТЪРСКИТЕ ПРОГРАМИ, ОСНОВАНИЯТА ЗА ПРИЕМ И ФОРМИТЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Код	Специалност	Магистърска програма	Основание: - държавна субсидия; - обучение с/у заплащане	Форма на обучение: - редовна; - задочна	Полагане на изпит: ДА/НЕ

Попъл ва се от Униве рситета !

Среден успех от курса на обучение:

Среден успех от държавните изпити:

Оценка от приемния изпит:.....

Други:

Дата: 20.... г.

Декларация:

1. Редът на специалностите, магистърските програми, основанията и формите на обучение съм попълнил/а собственоръчно в съответствие с моите желания и поемам всички последици от евентуално допуснати от мен технически грешки.

2. Информиран/а съм, че ако съм завършил/а висше образование, образователно-квалификационна степен „магистър“ не мога да кандидатствам за място, субсидирано от държавата, в същата или по-ниска образователно-квалификационна степен.

3. На основание чл.4, ал.1, т.2 от Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД) декларирам, че доброволно предоставям личните си данни и давам своето съгласие СУ "Св. Климент Охридски" да обработва същите в качеството на администратор на лични данни за служебно ползване и съм запознат(а) с целите на обработване на личните ми данни.

Подпис:.....