**До ДЕКАНА**

на Факултет по химия и фармация

при СУ „Св. Климент Охридски”

**МОЛБА**

**От** ................................................. *пълното име* *на молителя ........*.....................................,

студент в специалност „..........*...........................................*..........”,

*редовно / задочно* (оградете вярното) обучение, ф. №........*.*.................

 **Уважаеми господин Декан,**

Моля да бъда **допуснат/а** до писмен държавен изпит.

**Сесия за защита** (оградете вярното): *февруари-март / юни -юли .................. г.*

**Координати на молителя за контакти:**

 *Моб. тел.: ...................................................*

 *Тел.: .............................................................*

 *Е-mail: .........................................................................................................*

 *Адрес: ..........................................................................................................*

**София С уважение***:*

 .............. *подпис* *на молителя* ...............

*............. дата* ............. /........................*име* ......................../

**Изцяло попълнена, молбата се депозира в каб. № 104 или се изпраща по ел. поща:** dkrp@chem.uni-sofia.bg