**До ДЕКАНА**

на Факултет по химия и фармация

при СУ „Св. Климент Охридски”

**МОЛБА**

**от** ................................................. *пълното име* *на молителя ........*.....................................,

студент в магистърска програма „..........*...........................................*..........”,

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

 **Уважаеми господин/жо Декан,**

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

**Сесия за държавен изпит**(оградете вярното):  *юли / септември .................. г.*

**Координати на студента за контакти:**

 *моб. тел.: ...................................................*

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

 *е-mail: .........................................................................................................*

 *адрес: ..........................................................................................................*

**София С уважение***:*

 .............. *подпис* *на студента* ...............

*............. дата* .............

***Това поле се попълва от длъжностното лице в каб. № 104***

**-------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Изцяло попълнена, молбата се депозира заедно с 1 бр. снимка документен формат и бележка от библиотеката в каб. № 104.**