**До ДЕКАНА**

на Факултет по химия и фармация

при СУ „Св. Климент Охридски”

**МОЛБА**

за допускане до **защита** на дипломна работа

**от** ................................................. *пълното име* *на студента................*.....................................,

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

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

**Уважаеми господин Декан**,

Моля да бъда **допуснат/а до защита** на дипломна работа на тема: „.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................” с научен ръководител ............................................................................................

 (*звание и* *име)*

**Сесия за защита** (оградете вярното): юли, септември*................ г.*

Имам съгласието на научния ръководител: .................................................

*(подпис* *на науч. р-л*)

**Координати на студента за контакти:**

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

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

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

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

**София**  **С уважение:** .............. подпис на студента..........

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

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

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