Образец – 1

МНЕНИЕ НА КАТЕДРАТА (КЛИНИКАТА),

В КОЯТО СЕ ОБУЧАВА КУРСИСТЪТ

/да/ /не/

Считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

За \_\_\_\_\_\_\_\_дни (месеца)

З А Я В К А

За КУРС по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№\_\_\_\_\_\_\_\_ по плана за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни (месеца), считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

във Сити Клиник УМБАЛ (клиника) по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ на кандидата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕГН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УИН код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МЕСТОРАБОТА на кандидата – град, заведение и заемана длъжност по щата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБЩ ТРУДОВ СТАЖ : От него по специалността:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Призната специалност:

Съгласувано с:

Медицински директор: Главна медицинска сестра:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

Образец – 2

МНЕНИЕ НА КАТЕДРАТА (КЛИНИКАТА),

В КОЯТО СЕ ОБУЧАВА КУРСИСТЪТ

/да/ /не/

Считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

За \_\_\_\_\_\_\_\_дни (месеца)

З А Я В К А

За ИНДИВИДУАЛНО ОБУЧЕНИЕ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№\_\_\_\_\_\_\_\_ по плана за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни (месеца), считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

в УБ „Лозенец“ (клиника) по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ на кандидата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕГН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УИН код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МЕСТОРАБОТА на кандидата – град, заведение и заемана длъжност по щата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБЩ ТРУДОВ СТАЖ От него по специалността:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Призната специалност:

Съгласувано с:

Медицински директор: Главна медицинска сестра:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_