

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**  
**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**  
**"ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН"**

---

**У В Е Р Е Н И Е**

№.....20..... г.

.....

/собствено, бащино и фамилно/

ЕГН..... В гр.....

адрес..... обл.....

постоянно местожителство.....

.....

е записан/а/ за зимен/летен семестър на учебната 20...../20..... г.

в специалност..... курс .....

фак. №.....

Следва да завърши през м.....20..... г.

.....

.....

.....

.....

Уверението се дава да послужи пред

.....

.....

.....

Секретар:.....