

ДО ДЕКАНА
НА ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
"ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН"
ПРОФ. АЛЕКСАНДРИНА ВОДЕНИЧАРОВА, ДМ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

Студент/ка..... курс, Специалност.....

Факултетен №

Записан/аг. , Дипломиран/аг.

Тел./моб.

УВАЖАЕМА Г-ЖО ДЕКАН,

Заявявам желанието си да ми бъде издаден следния документ:

- Академична справка;
- Диплома дубликат за завършено висше образование;
- Диплома дубликат за придобита ОНС „доктор“ и научна степен;
- Приложение към диплом за придобита ОНС „доктор“ и научна степен на английски език
- Уверение за обучаващо се лице;
- Европейско дипломно приложение;
- Удостоверение за допълнително обучение или специализация;
- Предоставяне на стипендия на студенти и докторанти;
- Служебна бележка с резултати от кандидат-студентски изпит

Прилагам следните документи:

.....
.....
.....
.....

Дата:.....

Подпис:.....

Съгласен/на съм Факултет по обществено здраве "Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн" при МУ-София, да обработва личните ми данни за изготвяне на заявления от мен документ.

Наясно съм и бях информиран/а, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време, само по отношение на личните данни, които не засягат законосъобразността на обработването, като използвам „Формуляр за оттегляне на съгласието на субекта на данни“, чрез изпращане на имейл на po@mu-sofia.bg, до длъжностното лице по защита на личните данни.

Дата:.....

Подпис:.....