

До

Зам. Декан по Учебната работа
Фармацевтичен факултет

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
(име, презиме и фамилия)

Фак. №:

Курс:

Група:

Уважаеми,

Във връзка с чл.42 от Правилник за устройството и дейността на ФФ при МУ-София, моля да бъда записан/а в допълнително профилиращо обучение по:

Промислена фармация

Клинична фармация

(посочете с арабска цифра поредността на желанието, класирането се извършва по първо желание)

Средният ми успех от семестриалните изпити, включени в учебния план от I-ви до V-ти семестър, вкл. е:

Надявам се молбата ми да бъде удовлетворена.

С Уважение:

София,