

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

РЕКТОРАТ

Вх. № / 200 .. г

ДО
ДЕКАНА
НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

МОЛБА - ДЕКЛАРАЦИЯ

От
ЕГН, факултетен №
Роден/а/ на: в гр./с/
Адрес в гр. София

Постоянен адрес по местоживееене:

Личен паспорт /карта/, издаден от
на

Телефон:, студент/ка/ в..... курс; група, на Меди-
цински факултет.

УВАЖАЕМИ Г-Н ДЕКАН,

Моля да ми бъде отпусната стипендия за семестър на
...../..... учебна година

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Успех от изминалите последни два семестъра:

II. Семейно положение:

Баща:

1. Име

2. Месторабота:

Майка:

1. Име

2. Месторабота:

Брат/я/, Сестра /и/:

1. Име

2. Име

3. Име

Съпруга /Съпруг/:

1. Име

2. Месторабота:

Деца:

1. Име родено на

2. Име родено на

3. Име родено на

III. МАТЕРИАЛНО ПОЛОЖЕНИЕ:

Личните ми доходи и доходите на членовете на семейството ми, включително компенсациите, получени през периода/последното шестмесечие/ са.....лева.

1. Заплати /вкл. Обезщетения за временна нетрудоспособност/.....ЛВ.
 2. Пенсии /без добавка за чужда помощ за инвалидите/ЛВ.
 3. Социални помощи и обезщетения за безработицаЛВ.
 4. Месечни добавки и компенсация за отглеждане на децаЛВ.
 5. Стипендии /без получаваната от декларатора/ЛВ.
 6. НаемиЛВ.
 7. ХонорариЛВ.
 8. Други доходиЛВ.
- /присъдени издръжки, търговия, продажба на селско-
стопанска продукция, занятия, дивиденди от акции и др./

МЕСЕЧЕН ДОХОД НА ЧЛЕН ОТ СЕМЕЙСТВОТО:

Известно ми е, че за вписване на неверни данни в настоящата декларация нося отговорност по чл. 131 от НПК и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Декларираните доходи се установяват със съответните документи, които се прилагат.

ПРИЛАГАМ:

1.
2.
3.
4.

ДЕКЛАРАТОР:
/подпис/

Дата:

Място:

Име: _____

Курс: _____

Успех от предходните 2 семестъра: _____

Факултет: _____

Факултетен номер: _____

Доход на член от семейството: _____

Посочените от декларатора данни за успех са верни.

ИНСПЕКТОР:
/подпис и печат/