



# МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

вх.№

Приел:

/име и подпис на длъжностното лице/

ДО  
КОМИСИЯТА ПО СТИПЕНДИИ

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....ЕГН.....  
постоянен адрес.....  
 бакалавър  
 магистър  
Факултет.....специалност.....курс.....  
фак.№.....тел. за контакти.....

### УВАЖАЕМА КОМИСИЯ,

Моля да ми бъде отпусната **еднократна помощ** за зимен семестър на учебната 2023/24г.

Прилагам копия на документи към съответните категории:

1. за бременни студентки, 45 дни преди раждане /с медицински документ/
2. за студент-родител отглеждащ сам дете /от 6 до 16 год. възраст ученик, с удостоверение от Общината за семейно положение и сл. бележка от училище/
3. за студенти, полусираци - /документ-смъртен акт/
4. майки /с деца до 6 годишна възраст/, които не са класирани за правоимащи по социална категория

**Право на помощи имат студентите , които не са класирани като правоимащи по утвърдените категории за зимен семестър на уч.2023/2024г.**

**IBAN-СМЕТКА:**.....

Дата:.....

Подпис:.....