

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният(та)

.....

декларирам, че всички подадени от мен документи за приемане в Медицински университет-София (МУ-София) са верни, а копията съответстват на оригиналите.

Уведомен(а) съм, че при установяване на подадени документи с невярно съдържание подлежа на отстраняване от МУ-София.

Декларатор.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният.....

/трите имена/

ЕГН.....,постоянен адрес:.....

.....
Декларирам, че не се обучавам за придобиване на същата или по-ниска образователно-квалификационна степен в друго държавно висше училище.

Декларирам настоящето във връзка с изискването по чл.91, ал.4 от Закона за висше образование и във връзка със чл.91 ал.7 т.2 от същия закон.

Подпис: