



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

Вх. №

Присл:

/име и подпис на длъжностното лице/

ДО
КОМИСИЯТА ПО СТИПЕНДИИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

УВАЖАЕМА КОМИСИЯ,

Моля, да ми бъде отпусната **еднократна помощ** за зимен семестър на учебната 2025/2026 г.

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. 2025/2026 г.

IBAN-СМЕТКА:.....

Дата:.....

Подпис:.....