

ДЕКАНАТ 2
Чуждестранни студенти
Фармацевтичен факултет при МУ – София

**ДО
ДЕКАНА
НА ФАРМАЦЕВТИЧЕН ФАКУЛТЕТ
ПРИ МУ – СОФИЯ**

З А Я В Л Е Н И Е

От Фак.№ Курс..... Група.....
(names) (faculty №) (course)

Държава ЕГН/ ЛНЧ
(country) (personal №)

ГОСПОДИН ДЕКАН,

Моля, да ми бъде издадено **УДОСТОВЕРЕНИЕ** за:

издаване на Българска Лична карта (**for new Bulgarian Identity Card**)

продължаване на Българска Лична карта (**Bulgarian IC**) №

валидна до (**valid until to/date of expiry**)20.....г.

за пребиваване в Р. България.

Притежавам:

Национален паспорт (**National passport**) №

валиден до (**valid until to/date of expiry**)20.....г.

Национална лична карта (**National Identity Card**) №

безсрочна (**indefinite**)/валидна до (**valid until to/date of expiry**)20.....г.

Адрес в София (**Address in Sofia**):

Телефон за контакти (**BG Phone №**):

Надявам се, молбата ми да бъде удовлетворена.

Дата/**Date** 20..... год.
София/**Sofia**

Подпис:
Signature