

ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаният(ата),
(име, презиме и фамилия)

ЕГН,

с постоянен адрес: гр. (с.) област:,

ул.: №

декларирам, че съм съгласен(а) предоставените от мен лични данни за здравословното ми състояние да бъдат обработвани от УНСС като администратор на лични данни за целите на кандидатстването ми в Университета.

Дата:

Декларатор:

(подпис на кандидат-студента)