

ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаният(ата)
(име, презиме и фамилия)

ЕГН,
с постоянен адрес: гр. (с.) област:,
ул.: №

декларирам, че не страдам от заболявания, които са противопоказани за обучение в
желаните от мен специалности.

Дата:

Декларатор:
(подпись на кандидат-студента)