

## 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: .....  
(подпис на кандидат-студента)