



Съфинансирано от
Европейския съюз

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

за потвърждаване на искане за получаване на финансов стимул по проект
BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности
и в области с недостиг на специалисти“ от специализант, включен в
актуализиран списък на чакащите

от

(имена на специализанта по документ за самоличност)

с ЕГН/ЛНЧ

(или друг идентификационен номер на чужденеца)

гражданство

специализант по специалност

(наименование на специалността)

в база за обучение

(пълно наименование на базата за обучение)

в област

(област, в която е базата за обучение)

подал Заявление вх. № СОНС-

г. за предоставяне на

финансов стимул по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по
специалности и в области с недостиг на специалисти“, включен под № в
актуализирания списък на чакащите - допустими кандидати по третата процедура за подбор.



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

УВАЖАЕМА/УВАЖАЕМИ ГОСПОЖО/ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Потвърждавам своето искане да ми бъде предоставен финансов стимул по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ и изразявам желание да заема място по третата процедура за подбор по проекта на специализанти, включени в актуализиран списък на чакащите.

Декларирам, че:

към

(ден, месец, година)

☐ няма промяна в посочените от мен данни и обстоятелствата в Заявление вх. № СОНС-
 / г. за предоставяне на финансов стимул по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“

☐ има промяна по отношение на следните данни и обстоятелствата в Заявление вх. № СОНС-
 / г. за предоставяне на финансов стимул по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“:

1.

2.

3.

(вярното се отбелязва, като, ако има промяна в данните и обстоятелствата, те се посочват)

Прилагам следните актуални документи:

(прилагат се само при промяна на обстоятелствата)

1.

2.

3.

Дата:

Подпис:

(подпис на специализанта)