



ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“

ФИЛИАЛ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ“ - КЪРДЖАЛИ



6600, гр. Кърджали, бул. „Беломорски“ 26,
Tel.: 0361/ 6 23 52; e-mail: filial_kardjali@uni-plovdiv.bg

Окончателно решение:

Вх.№...../.....г

.....

.....

Директор:.....

/доц. д-р Елисавета Семерджиева/

З А Я В Л Е Н И Е

от.....

Студент/ка/ от.....курс, фак. №

Специалност:.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде разрешено.....

.....

.....

.....

Мотиви:

1.....

.....

ПРИЛАГАМ:

1.....

2.....

С УВАЖЕНИЕ:.....

Дата:.....

гр. Кърджали