ДО ДИРЕКТОРА НА Вх.№............/....................

ЦЕНТЪР ЗА

СЛЕДДИПЛОМНА КВАЛИФИКАЦИЯ

КЪМ ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ

ГР. ГАБРОВО

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ......................................................................................................................................................

ЕГН: ................................................................,Месторождение..................................................... Настоящ адрес: Гр./с............................................Ул......................................................................

Телефон за връзка: ...........................................E-mail....................................................................

Образование:....................................................................................................................................

Учебно заведение.............................................................................................................................

Специалност.....................................................................................................................................

Професионална квалификация.......................................................................................................

Уважаема г-жо Директор,

Желая да бъда приет/а за обучение в курс:........................................................................

............................................................................................................................................................

Таксата за обучение ще бъде заплатена по банков път и се внася при започване на учебните занятия.

При напускане на курса таксата не се възстановява.

* Съгласен съм предоставените от мен лични данни да бъдат използвани и съхранявани от ЦСДК за организиране и провеждане на обучението.

Дата:...........................

Подпис:......................

гр. Габрово