



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“** и заемане на освободено място по
проекта от специализант, включен в списъка 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 списъка на
чакащите по:

☐ първата процедура за подбор;

☐ втората 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 освободено място по проекта.

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)