



**До Декан**  
*To the Dean*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**APPLICATION FORM**

**Лични данни на заявителя / Applicant's personal information**

от / By:

Специалност / Program:

ОКС  
 EQF

- Бакалавър / Bachelor  
 Магистър / Master

курс  
 Course

факултетен №  
 Faculty Number

тел./ phone:

e-mail:

**Моля, да ми бъде анулирана оценката по дисциплината / I would like to cancel my assessment of subject:**

с водещ преподавател / Lector's Name

и ми бъде разрешено еднократно повторно явяване на същия изпит в рамките на регламентиранияте сесии / and I am allowed to retake the exam in the regulated sessions.

Съгласие на водещия преподавател  
 Lector's consent

(име и подпис на преподавател/ Lector's name and signature)

Дата / Date:

Подпис / Signature:

Справка / Reference:

---

дата / date

---

Експерт ТИС / Expert TIS:

---

Становище / Position

---

дата / date

---

Директор ДМДЧС/Director DICGS:

---