



До Ректора
To the Rector

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОТПИСВАНЕ / WITHDRAWAL FORM

Лични данни на заявителя / Applicant's personal information

от / By:

Специалност / Program:

ОКС Бакалавър / Bachelor курс факултетен №
 EQF Магистър / Master Course Faculty Number

тел./ phone: e-mail:

Уважаеми г-н Ректор / Dear Mr. Rector,

Желая да бъда отписан(а) по собствено желание от ТУ- Варна. / I confirm that I wish to withdraw from studies at Technical University of Varna at my own wish.

дата / date: подпис / signature:

Справка / Reference: _____

дата / date _____ Експерт ТИС / Expert TIS: _____

Становище / Position _____

дата / date _____ Директор ДМДЧС/Director DICGS: _____