



**ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА**  
**Technical University of Varna**

Studentska 1, 9010 Varna, BULGARIA  
 Phones: +359 52 383 331; e-mail: fs\_office@tu-varna.bg

**До Ректора**  
*To the Rector*

## 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:

**Желая да бъде прехвърлен(а) в специалност**

*I would like to cross into*

*(specialty)*

Считано от

семестър на учебната

г.

*From*

*(semester)*

*(academic year)*

Дата / Date:

Подпис / Signature:

Справка / Reference:

---



---

дата / date \_\_\_\_\_

Експерт ТИС / Expert TIS \_\_\_\_\_

Становище / Position \_\_\_\_\_

дата / date \_\_\_\_\_

Декан /Dean: \_\_\_\_\_