Образец 9 / *Sample 9*

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 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 регламентираните 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* _____ Р-л отдел ЧС/ *Head of FS Dpt.:*: _____