



**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 ми бъдат възстановени студентските права, считано от:**

семестър

*I would like to be reinstated my students rights, considered from*

*(semester)*

на учебната

г.

*(academic year)*

Прилагам / I apply

Дата / Date:

Подпис / Signature:

Справка / Reference: \_\_\_\_\_

---

дата / date \_\_\_\_\_

Експерт ТИС / Expert TIS: \_\_\_\_\_

---

Становище / Position \_\_\_\_\_

---

дата / date \_\_\_\_\_

Директор ДМДЧС/Director DICGS: \_\_\_\_\_

---