До **……..**

Зам.-декан

Факултет……………

**З А Я В Л Е Н И Е**

ЗА УЧАСТИЕ В СЕЛЕКЦИЯ

За предоставяне на допълнителни стипендии на докторантите

съгл. ПМС 212/01.07.2021 (Обн. ДВ. бр. 56 от 6.07.2021)

Име:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Катедра:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факултет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаеми/а…………..,

 Моля да бъда допуснат/а до предоставяне на допълнителни стипендии на докторантите съгл. ПМС № ПМС 212/01.07.2021 г.

Декларирам:

* Срокът на докторантурата ми изтича след…………….
* Нямам прекъсване/удължаване на срока на докторантурата си.
* Нямам сключен трудов договор на пълен работен ден към АУ-Пловдив
* Преминах последната си положителна атестация на ……...

*Дата: С уважение:*