



# UNIVERSITY "PROF. DR. ASSEN ZLATAROV"

1 "Prof. Yakim Yakimov" Blvd., 8010 Burgas, Bulgaria; phone: +359 885 661 556

email: [admissions\\_med@uniburgas.bg](mailto:admissions_med@uniburgas.bg) registration website: [st.uniburgas.bg](http://st.uniburgas.bg)

## ДЕКЛАРАЦИЯ

## /DECLARATION/

Долуподписаният/та,

/The undersigned, full name/

.....

С ЕГН / ЛНЧ или друг личен идентификационен номер .....

/identification number / personal number of foreigner or other personal identity number/

Постоянен адрес: .....

/permanent address/

Документ за самоличност л.к.№....., издаден на ..... Г. от .....

/identity document: number, date of issue, issuing authority, city/

.....

Декларирам, че в качеството си на пълномощник на кандидати за обучение в Университет „Проф.д-р Асен Златаров“ Бургас документите и данните, посочени и предоставени от мен, са истинни и автентични.

/I declare that in my capacity as legal representative of applicants for education at Burgas "Prof.dr. Assen Zlatarov" University, the documents and information referred to and provided by me are true and authentic. /

Декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат ползвани от Университет „Проф.д-р Асен Златаров“ Бургас, Р България за процесите на кандидатстване, записване и обучение по специалност .....

степен .....

/Hereby I declare that I agree my personal data to be used from the Burgas "Prof.dr. Assen Zlatarov" University, Bulgaria for the application, enrolling and educational processes, in major .....

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

/I am aware of the criminal liability under art. 313 of the Penal Code of the Republic of Bulgaria for declaring false circumstances. /

Дата на деклариране: .....

Декларатор: .....

/Date of declaration/

/Declarant/