



BURGAS STATE UNIVERSITY "PROF. DR. ASSEN ZLATAROV"
1 "Prof. Yakim Yakimov" Blvd., 8010 Burgas, Bulgaria; phone: +359 885 661 556
email: admissions_med@uniburgas.bg registration website: 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 Бургаски държавен университет „Проф. д-р Асен Златаров“ 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 State University “Prof. Dr. Assen Zlatarov”, 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 Бургаски държавен университет „Проф. д-р Асен Златаров“, 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 State University “Prof. Dr. Assen Zlatarov”, Bulgaria for the application, enrolling and educational processes, in major degree

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/