|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

ДО Входящ номер

ДИРЕКТОРА

НА ЦЕНТЪР ЗА ПРОФЕСИОНАЛНО ОБУЧЕНИЕ

УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р АСЕН ЗЛАТАРОВ“

ГР. БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ

от ........................................................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

роден/а на .........................................., в гр. (с) ...........................................................................................................

GSM ............................................................, e-mail: ………………………………………………............................

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да бъдат приети документите ми и да ми бъде разрешено да се включа в курс за придобиване на професия **Парамедик.**

Към заявлението прилагам следните документи:

1. Диплома за завършено образование – копие
2. Документ за самоличност - копие
3. Свидетелство за правоуправление на МПС, категория „В“ – копие
4. Медицинско свидетелство
5. Регистрационен лист с лични данни
6. Снимки – 2 бр.
7. Квитанция за платена такса

Дата ................................. Подпис: ............................................

ДЕКЛАРАЦИЯ

***(по чл. 4, ал. 1, т. 2 от ЗЗЛД)***

Долуподписаният (ната) ...……………………………………………………………………………..................................................

Декларирам, че преди предоставянето на личните ми данни, съм информиран (а) за целите на обработването им.

Давам съгласието си Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, в качеството си на администратор на лични данни, да обработва, използва и съхранява предоставената му информация за предвидените цели.

Дата ................................. Подпис: ............................................