



Университет
Проф. Д-р
Асен Златаров
гр. Бургас



ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ

Име.....
/трите имена на студента/

Студент в
/университет, град, държава/

Факултет.....

Специалност.....

Желая да взема участие в петата Научната студентска сесия на ФОЗЗГ, Медицински факултет и Медицински колеж на Университет "Проф.д-р Асен Златаров", Бургас с

Доклад на тема:.....
.....
.....

Научен
консултант.....