



София 1000, ул. "Петър Парчевич" № 47, ЕИК 175203485
тел: 02 935 89 44, факс: 02 925 03 94, www.bulgargaz.bg

ЗАЯВКА ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ

за стажантска програма

Вх. № _____

I. ИНФОРМАЦИЯ ЗА КАНДИДАТА

<ul style="list-style-type: none">• Име _____• Презиме _____• Фамилия _____• ЕГН _____• Адрес за кореспонденция, телефон, e- mail _____ _____ _____• Висше учебно заведение: _____• Образователно-квалификационна степен: _____• Факултет, Специалност: _____• Курс: _____• Форма на обучение: _____• Среден успех /от последен завършен семестър/ _____ <p>Период и срок на стажа / моля, посочете ако нямате възможност за есенен стаж в кои месеци желаете да проведете своя стаж/:</p> _____
--

II. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ПРИЛОЖЕНИЯ

- Автобиография на български език
- Уверение от учебното заведение, че лицето е записан в съответния курс на обучение и успех за последен завършен семестър.

