

КАРТА ЗА ЗАПИСВАНЕ
За студенти в магистърски програми
20___/20___ учебна година

Ф

--	--	--	--	--

дата _____

МЯСТО
за
СНИМКА

— ЛИЧНИ ДАННИ —

1 Кандидатстудентски номер К

--	--	--	--	--	--	--	--

2 Име _____

Фамилия _____

3 ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 Адрес за получаване на кореспонденция:

Държава _____

Град (село) _____

Квартал, улица, № _____ блок __ вход __ етаж. _____ ап. __

Телефони за връзка (вкл. кодове за автоматично избиране): _____

5 Email адрес(и): _____

сигнатура

име на програма

курсове

Сигнатура и номер на курс

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ
За студенти редовно обучение под 26 години

На основание на чл.40, ал. 1 от Закона За Здравното осигуряване, аз долуподписаният:

име, презиме, фамилия _____ ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--

декларирам, че от дата _____.20__ г. не получавам доход по смисъла на чл. 40 от получавам
(задраскайте излишното)

Закона За Здравното

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност според Наказателния кодекс на Република България.

При промяна на декларираното състояние се задължавам да подам нова декларация в отдел "Студенти" на НБУ в рамките на месеца, през който тази промяна е извършена.

Дата:

Подпис на декларатора:

Може да запишете курсове и
по електронен път на адрес:

<http://student.nbu.bg>

Побпис на студента:

Дата:/...../ 20.2.