**Л Е С О Т Е Х Н И Ч Е С К И У Н И В Е Р С И Т Е Т**

ЦЕНТЪР ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

###### **ДО**

**ДОЦ. Д-Р ХРИСТО МИХАЙЛОВ**

**РЕКТОР НА ЛТУ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от……………………………………………………………………….…………,

/собствено, бащино и фамилно име на заявителя/

ЕГН …………………………., адрес: …………………….……………………,

телефон за връзка: …………………… , e-mail:…………….…………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН РЕКТОР,**

Моля да бъда записан за обучение към ЦПО в курс по:

………………………………………………………………………………..

/наименование на специализация/курса/

Заявявам, че в случай на отказ от моя страна да бъда обучаван/а/, ми е известно, че внесената от мен такса за обучение не подлежи на връщане.

Съгласен съм личните ми данни да бъдат обработвани от страна на ЦПО при ЛТУ за провеждане на учебния процес, предоставяне на административно обслужване и други дейности, явяващи се необходими в хода на обучението ми.

**Данни за фактура**

Получател: ……………………………………………………………………...

МОЛ:………………………..……………… ЕИК:……………..………………

ДДС №: ……………….……, Адрес:………………………..…………………

**Прилагам:**

1. Копие на диплома за завършено образование
2. …………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: | С уважение: |
| гр……………………. |  |