



Вх.№ ..... / ..... Г.

Становище на Ректора:

ДО  
РЕКТОРА  
НА ШУМЕНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ  
"ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ"

Подпис: .....

## З А Я В Л Е Н И Е

от .....

дипломиран/-а в специалност .....

притежаващ/-а диплома за висше образование с регистрационен номер .....

уникален идентификационен номер .....

УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,

УПЪЛНОМОЩАВАМ:

.....,  
(име, презиме, фамилия)

с ЕГН: ..... и постоянен адрес: .....

....., легитимиращ се с лична карта №.....,

издадена на .....г. от МВР .....

да получи издаденото ми европейско дипломно приложение.

Декларирам, че съм съгласен/-на предоставените от мен лични данни да бъдат използвани, обработвани и съхранявани от други лица, администратори на лични данни.

При изгубване или унищожаване на европейското дипломно приложение от упълномощеното от мен лице няма да имам претенции и възражения към Шуменския университет.

..... Г.

/дата/

Подпис: .....