



**UNIVERSITY "PROF. DR. ASSEN ZLATAROV"**  
1 "Prof. Yakim Yakimov" Blvd., 8010 Burgas, Bulgaria; phone: +359 885 661 556  
email: [admissions\\_med@uniburgas.bg](mailto:admissions_med@uniburgas.bg) registration website: [st.uniburgas.bg](http://st.uniburgas.bg)

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**/DECLARATION/**

Долуподписаният/та,

/The undersigned, full name/

.....

С ЕГН / ЛНЧ или друг личен идентификационен номер .....

/identification number / personal number of foreigner or other personal identity number/

Постоянен адрес: .....

/permanent address/

Документ за самоличност л.к.№....., издаден на ..... Г. от .....

/identity document: number, date of issue, issuing authority, city/

.....

Декларирам, че в качеството си на кандидат за обучение в Университет „Проф.д-р Асен Златаров“ Бургас документите и данните, посочени и предоставени от мен, са истинни и автентични.

/I declare that in my capacity as applicant for education at Burgas "Prof.dr. Assen Zlatarov" University, the documents and information referred to and provided by me are true and authentic. /

Декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат ползвани от Университет „Проф.д-р Асен Златаров“ Бургас, Р България за процесите на кандидатстване, записване и обучение по специалност .....

степен .....

/Hereby I declare that I agree my personal data to be used from the Burgas "Prof.dr. Assen Zlatarov" University, Bulgaria for the application, enrolling and educational processes, in major .....

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

/I am aware of the criminal liability under art. 313 of the Penal Code of the Republic of Bulgaria for declaring false circumstances. /

Дата на деклариране: .....

Декларатор: .....

/Date of declaration/

/Declarant/