

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО, МЛАДЕЖТА И НАУКАТА  
ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ "ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ"



ФИЛИАЛ "ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ" – КЪРДЖАЛИ  
6600 Гр. Кърджали, бул. „Беломорски“ 26  
PLOVDIV UNIVERSITY **LYUBEN KARAVELOV BRANCH KARDZHALI**  
26 Belomorski Blvd.  
Tel./fax. 0361/65266; e-mail: uni\_kj@mbox.contact.bg

Окончателно решение: Вх. №...../.....20.....г  
.....  
.....

Директор:.....

## М О Л Б А

От.....

Студент/ка/.....курс, Фак.№.....

Специалност:.....

### *УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,*

Моля да ми бъде разрешено.....  
.....  
.....

Мотиви:

.....  
.....

ПРИЛАГАМ:

- 1.....
- 2.....

гр. Кърджали  
.....година

С УВАЖЕНИЕ:.....  
/подпис/