

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/-ата

(собствено, бащино и фамилно име)

заемащ академична длъжност: _____

с придобита ОНС „Доктор”/ НС „Доктор на науките” _____

(постоянен адрес)

e-mail....., моб.тел....., тел.....

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ :

1. Съгласен(на) съм да бъда член/резервен член на научното жури по процедурата, съгласно обявлението за конкурса в ДВ, бр. от за академичната длъжност „.....” /процедурата за придобиване на ОНС/НС..... от...../ в катедра по..... на ФДМ към МУ-София. /ненужното се зачертава/.
2. Съм български гражданин – хабилитирано лице в съответната научна област и отговарям на минималните национални изисквания, съгл. чл. 4, ал. 4 от ЗРАСРБ.
3. Запознат/а съм и ще спазвам правилата и условията за провеждане на процедурата, регламентирани с Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински университет – София, както и изискванията от Приложение 3 и Приложение 4 на същия правилник.
4. Добросъвестно и обективно ще участвам в работата на научното жури, като спазвам сроковете, свързани с конкурса.
5. Ще декларирам обстоятелствата по смисъла на чл. 4, ал. 5 от ЗРАСРБ.
6. Съгласен/а съм ФДМ при МУ-София да обработва личните ми данни във връзка с участието ми в конкурса/процедурата, в това число Име, Презиме, Фамилия, ЕГН, Адрес, Е-mail, Банкова сметка, Телефон, Информация за квалификации – дипломи, автобиографии, Информация за лична карта, за целите на работата ми.

_____ 201... г.

(дата)

ДЕКЛАРАТОР : _____

(подпис)