

**Приложение № 1**  
**към Правила за финансово подпомагане на**  
**здравни специалисти на територията на**  
**община Елена**

**ДО**  
**КМЕТА НА ОБЩИНА ЕЛЕНА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ..... , ЕГН: .....  
(трите имена)  
постоянен адрес: обл. ...., общ. ...., гр./с. ....,  
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,  
вх. ”.....”, ет....., ап.....,

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТЕ,**

С настоящото заявявам желанието си за кандидатстване за финансово подпомагане на здравни специалисти чрез отпускането на ежемесечна стипендия.

**Към настоящото заявление прилагам следните документи:**

1. Уверение за записан семестър по специалността.....  
във висше учебно заведение ..... В  
гр.....
3. Копие на студентска книжка, от което е виден успехът за предходната година.
4. Мотивационно писмо.
5. Копие на лична банкова сметка.
6. Други.....

***Декларирам, че съм запознат/а с проекта на Договора за финансово подпомагане и съм съгласен/а с условията в него.***

**С уважение: .....**