|  |  |
| --- | --- |
| ltu logo | **Л Е С О Т Е Х Н И Ч Е С К И У Н И В Е Р С И Т Е Т**  ЦЕНТЪР ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ |

**Л И Ч Е Н Ф О Р М У Л Я Р**

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ: „Ветеринарна дерматология на дребни и екзотични животни“

|  |  |
| --- | --- |
| ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ  ……………………………………………………………………………………  [на български]  ……………………………………………………………….…………...……… [на латиница] | снимка |

**ЕГН:**

адрес…………………………………………..…………………………………………………….…..

телефон за връзка……………………………… електронна поща ….……………………………...

Месторождение: гр./с., област: …………………………………………………………………..

**Завършено образование: висше средно**

**Учебно заведение:**

**Специалност: Ветеринарна медицина**

**№/дата на издаване на дипломата:**

1. Декларирам, че съм съгласен(а) предоставените от мен лични данни (имена, единен граждански номер, адрес, електронна поща, телефонен номер, фотографско изображение) на Лесотехнически университет, в качеството му на администратор на лични данни да бъдат обработвани за целите на индивидуализирането ми като специализант на ЦПО при ЛТУ, за провеждане на учебен процес, предоставяне на административно обслужване и други дейности, явяващи се необходими в хода на обучението на курсиста.
2. Декларирам, че съм запознат(а) със Задължителната информация за защита на личните данни на ЛТУ и правата ми по нея.

**Дата: ………………………..… Декларатор: …………………….………………**