

**ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС ЗА ИЗБОР НА
НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ПРОЕКТ, ФИНАНСИРАН ОТ
„ЦЕНТЪР ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ В ДЕНТАЛНАТА
МЕДИЦИНА“ ЕООД**

1. ТЕМА на изследователския проект:

2. ОБЛАСТ НА ИЗСЛЕДВАНЕ:

- ОРАЛНА ХИРУРГИЯ
- КАРИЕСОЛОГИЯ
- ЕНДОДОНТИЯ
- ПАРОДОНТОЛОГИЯ И ЗОЛ
- ПРОТЕТИЧНА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
- ДЕТСКА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
- ОРТОДОНТИЯ
- ИМПЛАНТОЛОГИЯ
- ДРУГА

3. НАУЧЕН КОЛЕКТИВ

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ:

НАУЧНА СТЕПЕН:

АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ:

СЛУЖЕБЕН АДРЕС (катедра):

телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис:

(научен ръководител)

Водещ изследовател

Име, презиме и фамилия:

Научна степен и академична длъжност:

Служебен адрес (катедра):

Телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис:

Членове

Име, презиме и фамилия:

Научна степен и академична длъжност:

Служебен адрес (катедра):

Телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис

Име, презиме и фамилия:

Научна степен и академична длъжност:

Служебен адрес (катедра):

Телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис

Забележка: Научният ръководител носи отговорност за успешното реализиране и отчитане на проекта (вкл. финансово), както и за достоверността на всички данни, изложени в настоящия изследователски проект.

Членове студенти

Име, презиме и фамилия:

Курс, група, факултетен №:

Телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис

Име, презиме и фамилия:

Курс, група, факултетен №:

Телефон (мобилен)..... служебен e-mail:

Подпис