



**ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН**

**На**

*(име, фак. Но, адрес, тел., мейл)*

**Образователно-квалификационна степен:**

**Специалност:**

**Срок на обучението:**

**Извадка от учебния план**

Семестър

No	Дисциплина	Водещ преподавател	Подпис			Срок за полагане на изпита
			Л	ЛУ	КЗ	

**Декан ФКСУ:**

**(проф. д-р О. Наков)**

Утвърден с решение на ФС на ФКСУ с протокол No .... от .....