



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