

ОБЛАСТЕН ВОЕНЕН ОТДЕЛ - _____

Рег.№ _____ / _____ 20__ г.

Екз.№ _____

**ДО ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ЦВМК – ВМА
ГР.СОФИЯ**

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Изпращам Ви кандидата _____
ЕГН _____ от _____ на медицински прегледи и
изследвания за определяне годността му за военна служба.

Кандидатства за:

1. Военно формирование _____ на длъжност _____
2. Военно формирование _____ на длъжност _____
3. Военно формирование _____ на длъжност _____

**КАНДИДАТИТЕ ЗА ВОЙНИЦИ НА ВОЕННА СЛУЖБА ДА СЕ
ЯВЯВАТ В СТРУКТУРИТЕ НА ЦВМК ЛИЧНО СЪС СЛЕДНИТЕ
ДОКУМЕНТИ:**

1. Лична карта.
2. Документ от районния психодиспансер.
3. Лична амбулаторна карта с отразен актуален здравен статус (етапна епикриза).
4. Документ за изследване на СПИН и Васерман.
5. Документ за кръвно групов принадлежност.
6. Военна книжка (за отслужили военна служба).

НАЧАЛНИК НА ОБЛАСТЕН ВОЕНЕН ОТДЕЛ _____

_____/_____
_____ 20__ г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният /ата/ _____,
ЕГН _____

Декларирам, че от датата на определянето на годността ми за военна служба до настоящия момент нямам отклонения от здравословното си състояние.

За невярна информация нося наказателна отговорност.

Декларатор:

(дата)