



**ОУ "ИВАН ВАЗОВ"**  
**СЕЛО ПАШОВИ ОБЩИНА ВЕЛИНГРАД**  
**ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК**

CS87 0877169293  
Email: ou\_pashovi@abv.bg

Вх. №...../..... Г.

**ДО**  
**ДИРЕКТОРА НА**  
**ОБУ „ИВАН ВАЗОВ“**  
**село Пашови**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас,  
етап или основна степен на образование**

\_\_\_\_\_

*(име, презиме и фамилия)*

живущ(а) в гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_

област \_\_\_\_\_, ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. за контакти \_\_\_\_\_,

завършил(а) \_\_\_\_\_ клас/етап или основна степен на образование през учебната  
\_\_\_\_\_ година в

\_\_\_\_\_

*(пълно наименование на училището)*

гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_, област  
\_\_\_\_\_

Уважаеми господин Директор,

1. Желая да валидирам компетентности за

\_\_\_\_\_

*(клас, етап или основна степен на образование)*

2. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

Наименование на учебния предмет
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование

№ \_\_\_\_\_, издадено от \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_

Гр./с. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_