

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОБУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
СВ МИХАЛИЧ

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/госпожо 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.

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

№ _____, издадено от _____ на

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____