



Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА

.....

гр./с.

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
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.



3 СУ „Марин Дринов“, район „Илинден“, София-град
п.к.1309, ул.„Хайдут Сидер“,№12, тел. 02/8221661, факс: 02/8221873,
e-mail: marindrinov@abv.bg

13.
14.

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

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____