

Входящ номер \_\_\_\_\_

ДО  
Г-ЖА АЛБЕНА КИРОВА  
ДИРЕКТОР НА  
СУ „ПАНАЙОТ ВОЛОВ“  
ГР. БЯЛА

## 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 \_\_\_\_\_,

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КИРОВА,**

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: \_\_\_\_\_