



ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“

гр. Обзор – 8250
ул. „Иван Вазов“ №1

тел. 0556 32032
0556 32271

Вх. № УВД-21-...../.....

**ДО ДИРЕКТОРА
НА ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“
ГР. ОБЗОР**

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.

13.
14.

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование
№ _____, издадено от _____ на

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____