**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ,,СВЕТИ СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

**гр.Завет общ.Завет обл.Разград ул.,,Кирил и Методий”№34**

**GSM 0878684402 –директор; GSM 0879835894 –зам. директор и GSM 0876207330 – ЗАС;**

**e-mail : suzavet@abv.bg**

**Вх.№ …………………./…………….**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „ СВ.СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**ГР.ЗАВЕТ**

**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)*

1. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

|  |
| --- |
| Наименование на учебния предмет  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

Гр./с. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_