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

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

**GSM 0878684402 –директор, GSM 0879835894 - заместник директор ,GSM 0879835895- ЗАС,**

**GSM 0876207330 - счетоводител**

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

|  |
| --- |
| 1. *Наименование на административната услуга*

**Издаване на удостоверения за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, етап или основна степен на образование.***2.Правно основание за предоставянето на административната услуга/издаването на индивидуалния административен акт.** Закон за предучилищното и училищното образование;
* Наредба 11 от 01.09.2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците ( от чл.123 до чл.128 вкл.).

*3. Орган, който предоставя административната услуга/издава индивидуалния административен акт.* Директорът на училището*4. Процедура по предоставяне на административната услуга/издаване на индивидуалния административен акт, изисквания и необходими документи.* За валидиране на компетентности се подава заявление до директора на училището, към което се прилага документ за завършен предходен клас или етап. Заявлението се подава лично или от упълномощено лице на място в сградата на училището. Удостоверение се издава на всички лица, доказали компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, начален, прогимназиален или първи гимназиален етап или основна степен на образование и има удостоверителен характер.*5. Начини на заявяване на услугата.*Заявление за валидиране на компетентности по образец (може да бъде изтеглено от интернет страницата на училището, както и да бъде получено на място) и **коректно попълнено с точно вписани данни** се подава **на място** в училището. *6. Информация за предоставяне на услугата по електронен път: ниво на предоставяне на услугата и интернет адрес, на който се предоставя.***Не се предоставя по електронен път***7. Срок на действие на документа/индивидуалния административен акт.***Безсрочен***8. Такси или цени*Такси за валидиране на компетентности, придобити чрез неформално обучение и информално учене се събират съгласно чл. 7 от Тарифа за таксите, които се събират в системата на предучилищното и училищното образование*9. Орган, осъществяващ контрол върху дейността на органа по предоставянето на услугата.* **Регионалното управление на образованието****Министерство на образованието е науката***10. Ред, включително срокове за обжалване на действията на органа по предоставянето на услугата.* Отказът се обжалва по реда на Административнопроцесуалния кодекс пред Административен съд11. Електронен адрес за предложения във връзка с услугата**suzavet@abv.bg**12. Начини на получаване на резултата от услугатаСлед успешно полагане на всички изпити на лицата се издава Удостоверение за валидиране.Лично/чрез упълномощено лице |
|  |

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_