



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "ПЕЙО ЯВОРОВ" - ГРАД СЛИВЕН

Град Сливен, община Сливен, област Сливен, улица "Г. С. Раковски" 20-А
e-mail: 2000109@edu.mon.bg, сайт: <http://www.sou5sl.com>

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
1.
2.
3.
4.
5.
6.

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

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____