

вх.№ УВД-30-...../.....20.....год.

**До Директора
на 59. ОБУ „Васил Левски”
гр. София**

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на дубликат на

.....
вид документ (удостоверение, свидетелство, диплома)

ОТ

име, презиме, фамилия

завършил

клас, етап, степен на образование

.....
профил, професия, специалност

през учебната/..... година

в 59. Обединено училище „Васил Левски“ – гр. София, ул. „Кестен“ № 1

вид, наименование и местонахождение на институцията

Издаването на документа се налага поради следните причини:

Приложени документи:

.....
.....
.....
За контакти: телефон, e-mail

Пълномощно №

на

име, презиме, фамилия

Дата:

гр./с.....

Подпис:

Име, фамилия