

Вх. № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
С. ЗВЕРИНО

## 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 \_\_\_\_\_,

Уважаема 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.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

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

№ \_\_\_\_\_, издадено от \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_

Гр./с. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_