



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „МАКСИМ РАЙКОВИЧ“

гр. Лясковец 5140, ул. „Манастирска“ №1, тел. 0619/ 2 20 95, e-mail: sou_mr@mail.bg, www.sou-mrlc.com

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУ „МАКСИМ РАЙКОВИЧ“
гр. ЛЯСКОВЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас,
етап или основна степен на образование

_____ (име, презиме и фамилия)

живуц(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. Лясковец

Подпис: _____

Дата: _____