

Входящ номер \_\_\_\_\_

**ДО**  
**ДИРЕКТОРА**  
**НА СУ „ЙОАН ЕКЗАРХ БЪЛГАРСКИ“**  
**ГР. ШУМЕН**

**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. Желяя да валидирам компетентности за

\_\_\_\_\_  
*(клас, етап или основна степен на образование)*

2. Желяя 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: \_\_\_\_\_