

ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „СТОЯН МИХАЙЛОВСКИ“ ВАРНА

Входящ номер \_\_\_\_\_

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ОУ “СТОЯН МИХАЙЛОВСКИ“  
гр. ВАРНА

**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.
13.
14.

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

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

гр./с. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_