

ДО
ДИРЕКТОРА/РЪКОВОДИТЕЛЯ
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до _____
*задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит
за придобиване на професионална квалификация*

от _____
(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____ бл.
_____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
завършил(а) _____ клас, през учебната _____ година/курс по професионално обучение от
дата _____ година до дата _____ година,

в _____,
(пълно наименование на училището, професионалния колеж, центъра за професионално обучение)

гр./с. _____, община _____,
област _____

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,

Желая да бъда допуснат(а) до _____ през сесия/дата _____ на учебната
_____ година, както следва:
*(май - юни/ август - септември/ януари/ дата, посочена в профила на центъра за професионално обучение в
информационната система на Националната агенция за професионално образование и обучение)*

Вид изпит	Изпитна тема	Писмен тест	Защита на дипломен проект
Задължителен държавен изпит			
Държавен изпит			
Изпит за придобиване на професионална квалификация			

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, данни за контакт и данни за завършен/о клас/средно образование/придобита степен на професионална квалификация), а именно организиране и провеждане на задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за придобиване на професионална квалификация съгласно действащите ЗПУО, ЗПОО и актовете по прилагането им;
- с правото ми на достъп и на коригиране на събраните данни, както и с правото ми на жалба до надзорен орган;
- че личните ми данни ще бъдат обработвани и съхранявани при спазване на разпоредбите на нормативните актове в областта на защита на личните данни и приложимото българско законодателство.

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____

и желая да бъда допуснат(а) до устен изпит и/или да ми бъде осигурена подкрепяща среда
(удължено време, учител консултант, преподавател консултант, формат на изпита, самостоятелна зала)

гр./с. _____
Дата: _____

Заявител: _____
(име, фамилия и подпис)