

Входящ номер

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
119.СУ “Академик Михаил Арнаудов”  
гр.София

## 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  
\_\_\_\_\_

Уважаеми господин/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: \_\_\_\_\_