



СУ "ВИЧО ГРЪНЧАРОВ"

гр. Горна Оряховица, обл. В. Търново, ул. "Цар Освободител" №6, e-mail: souvg@abv.bg; тел.0618/6-04-59

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУ „ВИЧО ГРЪНЧАРОВ“
ГОРНА ОРЯХОВИЦА

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
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.



СУ "ВИЧО ГРЪНЧАРОВ"

гр. Горна Оряховица, обл. В. Търново, ул. "Цар Освободител" №6, e-mail: souvg@abv.bg; тел.0618/6-04-59

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

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____