ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ СВ. ИВАН РИЛСКИ“ С. КОШАРИЦА

0556 6 10 97 kosarica@abv.bg www. ou-kosharica.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОУ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“
с. КОШАРИЦА

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 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.

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

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____ Подпис: _____

Дата: _____