

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 бъде 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)