

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/професионално обучение от дата _____ година до дата _____ година
в _____ ,

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

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

УВАЖАЕМИ(А) ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,

Желая _____ да _____ бъда _____ допуснат(а) _____ до _____

през сесия/дата _____ на учебната _____ година, както следва:

(май - юни/август - септември/януари/дата, определена в графика на Националната агенция за професионално образование и обучение)

Вид изпит	Изпитна тема	Писмен тест
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)