Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11

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: