



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ЕКЗАРХ АНТИМ I"
4002, гр. Пловдив, ул. "Захари Стоянов" № 86
тел: 032/ 331 - 386, e-mail: school@ekzarhantim1.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ЕКЗАРХ АНТИМ I”
ГРАД ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за
завършване на клас, етап или основна степен на образование

от

.....

ЕГН:

Адрес за кореспонденция:

гр./с....., пощенски код.....

област....., община.....

бул./ул./ж.к.....№....., бл....., вх....., ап.....

тел./факс....., GSM....., e-mail.....

Постоянен адрес: гр./с..... пощенски код.....

област....., община.....

бул./ул./ж.к.....№....., бл....., вх....., ап.....

завършил(а)

.....
(клас/етап или основна степен на образование)

през учебната _____ година

в

.....
(пълно наименование на училището)

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

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

С настоящото заявявам желание да валидирам компетентности, придобити чрез неформално обучение или информално учене по:

	Учебни предмети	Клас/етап
Определен учебен предмет за един или няколко класа от основната степен на образование		
Всички общообразователни учебни предмети, предвидени за изучаване в задължителните учебни часове на рамковия учебен план за определен клас от основната степен на образование		
Учебни предмети необходими за завършване на начален етап или на прогимназиален етап от основната степен на образование		

Прилагам копия от документи за завършен клас/етап, както следва:

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

При необходимост ще предоставя допълнителна информация във връзка с валидиране на
заявените от мен компетентности.

Дата

Град.....

С уважение:.....

име, презиме, фамилия

подпис