



ФИНАНСОВО-СТОПАНСКА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ

“ВАСИЛ ЛЕВСКИ” – МОНТАНА

бул. “Александър Стамболийски” 37, тел.: 096/300 415, факс: 096/300 435

web site: fsg-montana.com, e-mail: fsg@abv.bg

Входящ номер _____

**ДО
ДИРЕКТОРА НА
ФСПГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
ГР. МОНТАНА**

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 _____,

Уважаема госпожо 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
3.
4.

5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.

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

№ _____, издадено от _____ на

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____