



**ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ПО ЕЛЕКТРОТЕХНИКА И ТЕХНОЛОГИИ
„Г. С. РАКОВСКИ“ гр. СТАРА ЗАГОРА**

6000 Стара Загора, ул. "Генерал Столетов" 185, Тел.0879 161080; 0878 991660
e-mail: 2400112@edu.mon.bg, web: www.pgetstz.eu

ДО ДИРЕКТОРА НА

.....
гр.

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) 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 _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде 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 поприлагането им;

- с правото ми на достъп и на коригиране на събраните данни, както и с правото мина 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 усетен 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)



**ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ПО ЕЛЕКТРОТЕХНИКА И
ТЕХНОЛОГИИ**

„Г. С. РАКОВСКИ“ гр. СТАРА ЗАГОРА

6000 Стара Загора, ул. "Генерал Столетов" 185, Тел.0879 161080; 0878 991660

e-mail: 2400112@edu.mon.bg, web: www.pgetstz.eu
