



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ
СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ
БУРГАС**

директор: тел. 0878 489 155
заместник-директор УД: тел. 0878 489 156
заместник-директор АСД: тел. 0878 489 157
e-mail: info-200210@edu.mon.bg
www.ohridski-burgas.org

ДО

ЖЕНЯ ЖЕЛЕЗОВА

ДИРЕКТОР НА ОУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ГР. БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ

**ЗА ПРИЗНАВАНЕ НА ЗАВЪРШЕН ПЕРИОД ИЛИ КЛАС НА УЧИЛИЩНО
ОБУЧЕНИЕ ПО ДОКУМЕНТИ, ИЗДАДЕНИ ОТ УЧИЛИЩА НА ЧУЖДИ ДЪРЖАВИ**

ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ	
Име:	
Презиме:	
Фамилия:	
ЕГН (ЛНЧ)	
В качеството ми на:	
Адрес за контакт:	Град/село: _____ Община: _____ Област: _____ ул/бул./ж.к. _____ №/бл. _____ , вх. _____ ,ет. _____ , ап. _____ пощенски код: _____ тел.: _____ ел. поща: _____

Моля да бъдат разгледани документите на:

ЛИЧНИ ДАННИ НА ЛИЦЕТО	
Име:	
Презиме:	
Фамилия:	
Гражданство:	
ЕГН (ЛНЧ), Дата на раждане	
Адрес по местоживеене:	Град/село: _____ Община: _____ Област: Бургас ул/бул./ж.к. _____ №/бл. _____ , вх. _____ ,ет. _____ , ап. _____ пощенски код: _____ тел.: _____ ел. поща: _____

**НА ТЕРИТОРИЯТА НА
ОБЛАСТ БУРГАС**



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ
СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ
БЪРГАС**

директор: тел. 0878 489 155
заместник-директор УД: тел. 0878 489 156
заместник-директор АСД: тел. 0878 489 157
e-mail: info-200210@edu.mon.bg
www.ohridski-burgas.org

Лицето е завършило..... клас/образование в

(наименование и местонахождение на училището, държава)

през год. и нивото на полученото образование да бъде приравнено към съответното в България.

ПРИЛОЖЕНИ ДОКУМЕНТИ

1. Документ за завършен срок/клас/ на образование - оригинал, или заверено копие от нотариус, или от училището издало документа	бр.
.....	
.....	
.....	
2. Приложение, съдържащо изучаваните предмети и оценките – оригинал, или заверено копие от нотариус, или от училището издало документа	бр.
3. Други: (удостоверение за последен завършен клас в българско училище, за приравнителни изпити или др.)	бр.
.....	

ЦЕЛ НА ПРИЗНАВАНЕТО

Продължаване на обучението в българско училище в клас	<input type="checkbox"/>
Продължаване на обучението във висше училище в България	<input type="checkbox"/>
Постъпване на работа	<input type="checkbox"/>
Кандидатстване за придобиване на правоспособност за управление на МПС	<input type="checkbox"/>
Други причини:	

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ ОТНОСНО ОБУЧЕНИЕТО НА ЛИЦЕТО

Завършени класове по учебни години и в какво училище (българско или на друга държава):

№	УЧЕБНА ГОДИНА	КЛАС	УЧИЛИЩЕ	ДЪРЖАВА
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ
СВЪТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ
БУРГАС**

директор: тел. 0878 489 155
заместник-директор УД: тел. 0878 489 156
заместник-директор АСД: тел. 0878 489 157
e-mail: info-200210@edu.mon.bg
www.ohridski-burgas.org

7.				
8.				

Предоставяйки тези данни, давам съгласие ОУ „Св. Климент Охридски“, гр. Бургас да ги използва за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата по признаване на завършен период/ срок/ клас. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в ОУ „Св. Климент Охридски“, гр. Бургас според изискванията на Закона за защита на личните данни. Подателят на документите носи отговорност за верността на вписаните данни.

Дата20.....г

Подпис:.....

/заявител/

Приел документите:

<i>Име и фамилия:</i>	<i>Подпис:</i>
<i>Длъжност:</i>	<i>Дата:</i>