



**НАЦИОНАЛНА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ПО ВЕТЕРИНАРНА
МЕДИЦИНА „ИВАН ПАВЛОВ“ – СТАРА ЗАГОРА**

☒ 6006, гр. Стара Загора, обл. Стара Загора, бул. Св. Патриарх Евтимий № 21, п.к. 128
☎ 042/ 607 767 - тел./факс , 042/ 607 381, 042/ 607 364, 042/ 607 840 ,
e-mail: pgvmsz@abv.bg, <http://www.pgvm-bg.com>

ДО

**ДИРЕКТОРА НА
НПГВМ „ИВАН ПАВЛОВ“
гр. Стара Загора**

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 _____,

Уважаеми господин/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
1)
2)

3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)
11)
12)

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

№ _____, издадено от _____
на _____

Дата:

гр./с.....

Подпис:

Име, фамилия