



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ДИМИТЪР БЛАГОЕВ“

4831 ГРАД ДОСПАТ, УЛ. „КАПИТАН ПЕТКО ВОЙВОДА“ №2
e-mail: soudospat@abv.bg; www.soudospat.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУ „Димитър Благоев“
гр. Доспат

З А Я В Л Е Н И Е

за издаване на дубликат на

.....
вид документ (удостоверение, свидетелство, диплома)

ОТ
име, презиме, фамилия

завършил
клас, етап, степен на образование

.....
профил, професия, специалност

през учебната/..... ГОДИНА В

.....
вид, наименование и местонахождение на институцията

Издаването на документа се налага поради следните причини:

Приложени документи:

.....
.....
.....

За контакти: телефон, e-mail

Пълномощно №

на

име, презиме, фамилия

Дата:

гр./с.....

Подпис:

Име, фамилия