



# СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ДИМИТЪР БЛАГОЕВ“

4831 ГРАД ДОСПАТ, УЛ. „КАПИТАН ПЕТКО ВОЙВОДА“ №2  
e-mail: [soudospat@abv.bg](mailto:soudospat@abv.bg); [www.soudospat.com](http://www.soudospat.com)

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
СУ „Димитър Благоев“  
гр. Доспат

## 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
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

\_\_\_\_\_

Гр./с. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_