



## СУ "ВИЧО ГРЪНЧАРОВ"

гр. Горна Оряховица, обл. В. Търново, ул. "Цар Освободител" №6, e-mail: [souvg@abv.bg](mailto:souvg@abv.bg); тел. 0618/6-04-59

Входящ номер \_\_\_\_\_

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ВИЧО ГРЪНЧАРОВ“  
гр. ГОРНА ОРЯХОВИЦА

### 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

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

№ \_\_\_\_\_, издадено от \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_

Гр./с. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_