

ДО
ДИРЕКТОРА/РЪКОВОДИТЕЛЯ
НА
ГР./С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ _____,
(име, презиме и фамилия)
живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____,
вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____, завършил(а) _____ клас
през учебната _____ година/курс по професионално обучение от дата _____
година до дата _____ година, в _____

_____,
(пълно наименование на училището, професионалния колеж, центъра за професионално обучение)

гр./с. _____, община _____,
област _____,
професия: _____,
специалност: _____

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,

Заявявам желанието си да се явя на задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за придобиване на професионална квалификация по следния начин:
(видът на изпита се подчертава)

- Изпитна тема 0
- Писмен тест 0
- Защита на дипломен проект (само за ученици) 0
(отбележете избора си с X)

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, данни за контакт и данни за завършен/о клас/средно образование/придобита степен на професионална квалификация), а именно организиране и провеждане на задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за придобиване на професионална квалификация съгласно действащите ЗПУО, ЗПОО и актовете по прилагането им;
- с правото ми на достъп и на коригиране на събраните данни, както и с правото ми на жалба до надзорен орган;
- че личните ми данни ще бъдат обработвани и съхранявани при спазване на разпоредбите на нормативните актове в областта на защита на личните данни и приложимото българско законодателство.

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____
_____ и желая да бъде допуснат(а) до устен изпит
и/или да ми бъде осигурена подкрепяща среда _____

_____ (удължено време, учител консултант, преподавател консултант, формат на изпита, самостоятелна зала)

Гр./с. _____
Дата: _____

Заявител:

(име, фамилия и подпис)