



ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ХРИСТО БОТЕВ“  
С. ГАБАРЕ

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до \_\_\_\_\_  
*задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за придобиване на професионална квалификация*

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 \_\_\_\_\_

### УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до \_\_\_\_\_  
през сесия/дата \_\_\_\_\_ на учебната \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ година, както следва:  
*(май - юни/август - септември/януари/дата, посочена в профила на центъра за професионално обучение в информационната система на Националната агенция за професионално образование и обучение)*

Вид изпит	Изпитна тема	Писмен тест	Защита на дипломен проект
Задължителен държавен изпит			
Държавен изпит			
Изпит за придобиване на професионална квалификация			



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ“ХРИСТО БОТЕВ“ С. ГАБАРЕ

общ. Бяла Слатина , ул. “Тома Николов” №1  
тел.: 09140 44 41; Директор: 0897 930 415; e-mail: [su\\_gabare@abv.bg](mailto:su_gabare@abv.bg)

---

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 бъда  
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)*