



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

Вх. №/.....

Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11
(Изм. - ДВ, бр. 101 от 2021 г.)

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 бъде 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

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)