

Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11

ДО  
ДИРЕКТОРА/РЪКОВОДИТЕЛЯ  
НА \_\_\_\_\_

ГР./С. \_\_\_\_\_

**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/професионално обучение от дата \_\_\_\_\_ година до дата \_\_\_\_\_ година

в \_\_\_\_\_,

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

гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_, област \_\_\_\_\_,

**УВАЖАЕМИ(А) ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,**

Желая да бъда допуснат(а) до \_\_\_\_\_

през сесия/дата \_\_\_\_\_ на учебната \_\_\_\_\_, година, както следва:

*(май - юни/август - септември/януари/дата, определена в графика на Националната агенция за професионално образование и обучение)*

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

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)*