



ВЕЧЕРНО СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ЗАХАРИ СТОЯНОВ“ - БУРГАС

гр. Бургас – 8005

тел.056/54 32 18

к-с»Славейков» до бл.5,СУ»Д.Дебелянов»

GSM 0882 35 26 35; 0889 82 70 70

vg_zsbs@abv.bg

ДО ДИРЕКТОРА
НА ВСУ „ЗАХАРИ СТОЯНОВ“
ГР. БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
(ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ)

ЕГН

Адрес:

Телефонен номер:

Успешно завършен клас.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да се да се явя на изпити за валидиране на компетентности по смисъла на чл. от 123 до 128 вкл. от Наредба №11/01.09.2016 год.

Ще полагам изпити по:

1.;
2.;
3.;
4.;
5.;
6.;
7.;
8.;
9.;
10.

гр. Бургас

С уважение:

.....
(дата, месец, година)