



VII СУ "ЙОРДАН РАДИЧКОВ" МОНТАНА

ул. "Парта" 10, тел. 096/300 665, GSM: 08799991038,

e-mail: sou9_montana@yahoo.com

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
VII СУ "Йордан Радичков"
гр./с. Монтана

ЗАЯВЛЕНИЕ

за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, етап или основна степен на образование

_____ (име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,

област _____, ж.к./ул. _____ № _____,

бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,

завършил(а) _____ клас/етап или основна степен на образование през учебната _____ година в

(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____;

Уважаеми господин/госпожо Директор,

1. Желая да валидирам компетентности за

(клас, етап или основна степен на образование)

2. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

11.			
12.			
13.			
14.			