

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 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)

Приложение № 2
към чл. 4, ал. 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният(ата) _____,
ЕГН _____, с постоянен адрес: _____,
_____ , моб. тел. _____,
месторабота _____,
гр./с. _____, община _____, област _____,
сл. тел. _____, e-mail _____,
учител/преподавател по _____

Ще участвам в изпит по чл. 1, ал. 2 като _____
(квестор, член на комисия по чл. 4, ал. 1, учител-консултант/преподавател-консултант, техническо лице)

ДЕКЛАРИРАМ, че:

1. Не съм родител, настойник, попечител или лице, което полага грижи за обучаван, който ще полага изпит по чл. 1, ал. 2.

2. Няма да разгласявам, изнасям или разпространявам информация, факти или обстоятелства, станали ми известни във връзка с участието ми в дейностите по организиране и провеждане на изпит по чл. 1, ал. 2 през сесия/дата _____на учебната _____/_____ година.

Известно ми е, че за предоставена невярна информация и при неспазване на поетите задължения Министерството на образованието и науката ще предприеме съответните нормативно установени мерки за търсене на отговорност.

Запознат/а съм:

– с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, ЕГН и данни за контакт), а именно организиране и провеждане на изпити по чл. 1, ал. 2 съгласно действащите ЗПОО, ЗПУО 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.

Гр./с. _____

Дата: _____

Декларатор: _____
(име, фамилия и подпис)