

Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11

(Изм. - ДВ, бр. 101 от 2021 г.)

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/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/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,

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			

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)*