**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ПГОТ“СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ“**

**ГР. ПЕРНИК**

**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 Професионална гимназия по облекло и туризъм „Свети Иван Рилски“ , гр.Перник , община Перник , област Перник

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

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

през сесия/дата май-юни на учебната 2019/2020 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 напрофесионална 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(име, фамилия и подпис)*