



ДО ДИРЕКТОРА  
НА ЦПО КЪМ СДРУЖЕНИЕ  
“ПАРТНЬОРИ – КС”  
ГР. СОФИЯ

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавен 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 курс за професионално обучение от дата .....20 г.  
до дата .....20.... г. в Център за професионално обучение към сдружение „Партньори – КС“, гр.  
София, общ. Столична, обл. София-град,

**ГОСПОДИН (ГОСПОЖО) ДИРЕКТОР,**

Желая да бъда допуснат(а) до държавен изпит за придобиване на професионална квалификация през сесия/ дата .....20.... г. на учебната .....20 г., определена в графика на Националната агенция за професионално образование и обучение, както следва:

ВИД ИЗПИТ	ИЗПИТНА ТЕМА	ПИСМЕН ТЕСТ
Изпит за придобиване на професионална квалификация – част теория	...*	...*

*\*Забележка: Посочва се желанния формат на държавния изпит - част теория на професията: писмена работа по изпитна тема ИЛИ писмен тест, на която обучаемото лице желае да се яви, като в съответната колона се поставя отметка ✓*

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, данни за контакт и данни за придобита степен на професионална квалификация), а именно организиране и провеждане на държавен изпит за придобиване на професионална квалификация, съгласно действащия ЗПОО и актовете по прилагането му;
- 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)

**Дата:**

**Заявител:**.....

(име, фамилия и подпис)