



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"
ГРАД АКСАКОВО, ОБЛАСТ

ул. "Митко Палаузов" № 27^а; тел: 052/76-20-81; тел/факс 052/76-32-81; e-mail: souaksakovo@abv.bg

Вх. №.....

ДО ДИРЕКТОРА НА
СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ГР. АКСАКОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на европейско приложение на свидетелство за професионална квалификация

ОТ

(име, презиме, фамилия)

Притежавам свидетелство за професионална квалификация серия , фабричен
номер.....регистрационен номер,

издадено на/..... година от

(наименование на образователната институция)

Моля, да ми бъде издадено европейско приложение на свидетелство за професионална
квалификация на.....

(английски език / немски език / френски език)

Приложен документ:

.....

За контакти: телефон, e-mail

Пълномощно №

на

(име, презиме, фамилия)

Дата:

Подпис:.....

Име, фамилия