



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ГРАД АКСАКОВО, ОБЛАСТ ВАРНА

ул. „Митко Палаузов“ № 27^А; тел: 052/762081; 052/763281; e-mail: kliment@souaksakovo.com

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