

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА ЦПО КЪМ „ХАРМОНИЯ 1“ ООД
ГР. СОФИЯ**

З А Я В Л Е Н И Е

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 дата20.... г.
до дата20.... г. в Център за професионално обучение към „Хармония 1“ ООД, гр. София, общ.
Столична, обл. София-град,

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до държавен изпит за придобиване на професионална квалификация през сесия/
дата20.... г. на учебната20 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 придобитата 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)

гр./с.
дата:

Заявител:
(име, фамилия и подпис)