

класификация на информацията:
Ниво 1, [TLP-GREEN]

ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)/до държавен изпит за придобиване на професионална квалификация (ДИППК)

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____,
вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
на когото/която предстои да завърши / е завършил(а) _____ клас през учебната _____ година
в _____
(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити/до ДИППК през сесия _____
(май - юни/август - септември)
на учебната _____ година, както следва:

| ДЗИ/ДИППК | Наименование на учебния предмет / ДИППК | Вид подготовка (общообразователна/ профилирана/ професионална) | Ниво на чуждия език, на което ще се полага ДЗИ |
|---|---|--|--|
| Първи задължителен ДЗИ | Български език и литература | общообразователна | ***** |
| Втори задължителен ДЗИ по профилиращ учебен предмет/ДИППК | | | |
| ДЗИ по желание | | | |

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, ЕГН, данни за контакт и данни за завършено средно образование/завършен гимназиален етап), а именно организиране и провеждане на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действащите нормативни актове;
- с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;
- 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 бъде допуснат(а) до _____
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Прилагам копие от диплома за средно образование № _____

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № _____

Гр./с. _____

Дата: _____

Длъжностно лице: _____

(име, фамилия и подпис)

(подпис на заявителя)

Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11

(Изм. - ДВ, бр. 101 от 2021 г.)

ДО
ДИРЕКТОРА/РЪКОВОДИТЕЛЯ
НА
ГР./С.

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/курс по професионално обучение от дата _____ година до дата
_____ година,
в _____

*(пълно наименование на училището, професионалния колеж, центъра
за професионално обучение)*

гр./с. _____, община _____,
област _____

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР/РЪКОВОДИТЕЛ,

Желая да бъде допуснат(а) до _____
през сесия/дата _____ на учебната _____ година, както следва:
*(май - юни/август - септември/януари/дата, посочена в профила на центъра за
професионално обучение в информационната система на Националната агенция за
професионално образование и обучение)*

| Вид изпит | Изпитна тема | Писмен тест | Защита на дипломен проект |
|--|--------------|-------------|---------------------------|
| Задължителен държавен изпит | | | |
| Държавен изпит | | | |
| Изпит за придобиване на професионална 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 бъде 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)