|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Професионална гимназия по електропромишленост и текстил  „ Захари Стоянов” |

6450, гр. Харманли, ул. „Любен Каравелов” № 1, E-mail: info-2603009@edu.mon.bg http://pget-harmanli.com

тел.: Директор - 0373 85068; 0879171464; Техн.секретар – 0879374209; Гл. счетоводител - 0895393666

*Приложение № 1 към чл. 3, ал. 11*

Вх. № ……../…………….

**ДO ДИРЕКТОРА**

**НА ПГЕТ „ЗАХАРИ СТОЯНОВ“**

**ГР. ХАРМАНЛИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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 Професионална гимназия по електропромишленост и текстил „Захари Стоянов“,

гр. Харманли, община Харманли, област Хасково,

професия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

специалност: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си да се явя на задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за придобиване на професионална квалификация по следния начин:

*(видът на изпита се подчертава)*

- Изпитна тема 

- Писмен тест 

- Защита на дипломен проект (само за ученици) 

*(отбележете избора си с X)*

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 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)*