

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ПТГ “ШАНДОР ПЕТЬОФИ”  
ГР. РАЗГРАД**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .....

/ трите имена , ЕГН /

гр. /с/ .....

/точен адрес/

ученик /чка/ от .....клас през учебната .....

г. дневна форма на обучение,

специалност.....

телефон за връзка.....

**Г-н Директор,**

Желая да бъде допуснат/а/ да се явя на следните приравнителни изпити

през .....

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

Дата:.....

Гр. Разград

С уважение: