

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА НПТГ „Ш. ПЕТЬОФИ“  
ГР. РАЗГРАД

### 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  
Национална професионална техническа гимназия „Шандор Петьофи“,  
гр. Разград, община Разград, област Разград.  
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 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)