



**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”**

гр. ВЪЛЧИ ДОЛ      общ. ВЪЛЧИ ДОЛ      обл. ВАРНА

тел.: 05131 2248

email: [su\\_v.levski@abv.bg](mailto:su_v.levski@abv.bg)

\*\*\*\*\*

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
СУ ”ВАСИЛ ЛЕВСКИ”  
гр. ВЪЛЧИ ДОЛ

**З А Я В Л Е Н И Е**

за издаване на европейско приложение на свидетелство за професионална квалификация

ОТ .....

име, презиме, фамилия

Притежавам свидетелство за професионална квалификация  
серия ..... , фабричен номер.....регистрационен номер .....

издадено на ...../..... година от .....  
(наименование на образователната институция)

Моля да ми бъде издадено европейско приложение на свидетелство за професионална квалификация на

.....

английски език / немски език / френски език

Приложен документ:

.....

За контакти: телефон ....., e-mail .....

Пълномощно № .....

на .....

име, презиме, фамилия

Дата: .....

Подпис:

Име, фамилия .....