



СРЕДНОУЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

гр. ВЪЛЧИ ДОЛ общ. ВЪЛЧИ ДОЛ обл. ВАРНА

тел.: 05131 2248

email: su_v.levski@abv.bg

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на дубликат на

.....

вид документ (удостоверение, свидетелство, диплома)

ОТ

име, презиме, фамилия

завършил

клас, етап, степен на образование

.....

профил, професия, специалност

през учебната / ГОДИНА В

.....

вид, наименование и местонахождение на институцията

.....

Издаването на документа се налага поради следните причини:

.....

Приложени документи:

.....

.....

За контакти: телефон, e-mail

Пълномощно №

на

име, презиме, фамилия

Дата:

гр./с.....

Подпис:

Име, фамилия