класификация на информацията:

Ниво 2, [TLP-AMBER]

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ПГЗ „СТЕФАН ЦАНОВ“**

**ГР. КНЕЖА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)/до задължителен държавен изпит за придобиване на професионална квалификация (ЗДИППК)**

От

*(име, презиме и фамилия)*

**ЕГН/ЛНЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

живущ(а) в гр./с. , община , област , ж.к./ул. № , бл. , вх. , ет. , ап. , тел. за контакти , на когото/която предстои да завърши / е завършил(а) клас през учебната година в Професионална гимназия по земеделие „Стефан Цанов“

гр. Кнежа, община Кнежа, област Плевен,

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая да бъда допуснат(а) до държавни зрелостни изпити/до ЗДИППК през сесия

*(май – юни/август - септември)*

на учебната година, както следва:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ДЗИ/ДИППК | Наименование на учебния предмет / ЗДИППК | Вид подготовка (*общообразователна/ профилирана/*  *професионална*) | Ниво на чуждия език, на което ще  се полага ДЗИ |
| Първи задължителен ДЗИ | ***Български език и литература*** | ***общообразователна*** | ***---------*** |
| Втори задължителен ДЗИ по профилиращ учебен  предмет/ЗДИППК |  |  |  |
| ДЗИ по желание |  |  |  |
|  |  |  |

Запознат/а съм:

* с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, ЕГН, данни за контакт и данни за завършено средно образование/завършен гимназиален етап), а именно организиране и провеждане на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действащите нормативни актове;
* с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;
* 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

*(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)*

Прилагам копие от диплома за средно образование №

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап №

Гр. Кнежа

Дата:

*(подпис на заявителя)*

Длъжностно лице:

*(име, фамилия и подпис)*