

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ПГАСГ „АРХ. КАМЕН ПЕТКОВ“
ГР. ПЛОВДИВ

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 Професионална гимназия по архитектура, строителство и геодезия „Арх. Камен Петков“
гр. Пловдив, община Пловдив, област Пловдив.

професия: _____
(строителен техник; геодезист; техник-озеленител; техник-реставратор; брокер)

специалност: _____
(строителство и архитектура; водно строителство; транспортно строителство; геодезия; архитектурна реставрация;
парково строителство и озеленяване; недвижими имоти)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да се явя на задължителен държавен изпит / държавен изпит /
изпит за придобиване на професионална квалификация, сесия _____
(видът на изпита се подчертава) (май-юни; август-септември)

на 20 ____ /20 ____ учебна година по следния начин:

- Изпитна тема (_____);
(при повторно явяване се изписва(т) неуспешно положената(положените) част(и): теория и/или практика)
- 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. Пловдив

Дата: _____

Заявител: _____
(подпис)

(име и фамилия)