**П Р О Ф И Л И Р А Н А Г И М Н А З И Я „В А С И Л Л Е В С К И” - Я М Б О Л**

ул. „ Цар Иван Александър” №12 ; Тел: 046/ 66 19 90; 046/ 98 88 46; 046/ 66 16 89



**ДО**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ПГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**гр. ЯМБОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**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 …………………., е-mail …………………………………………….

Пълномощно № …………………………………………..……………………………………

на ……………………………………………………………………………………………….

име, презиме, фамилия

Дата: ………………….

гр./с…………………….. Подпис:

Име, фамилия …………………………