**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 Входящ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ПГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**гр. ЯМБОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на европейско приложение към дипломата за средно образование**

от …………………..………………………..…….……………………………………………………….

име, презиме, фамилия

Притежавам диплома за средно образование серия …… регистрационен номер ................................,

издадена на ………………/………….. година

Моля европейско приложение към дипломата за средно образование да ми бъде издадено на

…………………..………………………..…….…………………………………………………………..

английски език / немски език / френски език

Приложен документ:

…………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

За контакти: телефон ………………………., е-mail …………………………………………….

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

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

име, презиме, фамилия

Дата: ………………. Подпис:

Име, фамилия …………………………