



ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА МГ „АКАД. КИРИЛ ПОПОВ“  
ГР. ПЛОВДИВ

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до \_\_\_\_\_

*задължителен държавен изпит/държавен изпит/изпит за  
придобиване на професионална квалификация*

от \_\_\_\_\_  
*(име, презиме и фамилия)*

живуц(а) в гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_,

област \_\_\_\_\_, ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. за контакти \_\_\_\_\_, завършил(а) \_\_\_\_\_

клас през учебната 2021/2022 година, в Математическа гимназия „Академик Кирил Попов“,  
*(пълно наименование на училището)*

гр. Пловдив, община Пловдив, област Пловдив

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до \_\_\_\_\_

през сесия/дата \_\_\_\_\_ на учебната 2021/2022 година, както следва:  
*(май - юни/август - септември/януари/дата, посочена в профила на центъра за  
професионално обучение в информационната система на Националната агенция за  
професионално образование и обучение)*



| Вид изпит  | Изпитна тема | Писмен тест | Защита на дипломен проект |
|--|--------------|-------------|---------------------------|
| Задължителен държавен изпит                        |              |             |                           |
| Държавен изпит                                     |              |             |                           |
| Изпит за придобиване на професионална квалификация |              |             |                           |

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 бъда 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. \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Заявител:

.....  
(име, фамилия и подпис)