



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА  
София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799  
ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ  
„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

ГОРНА ОРЯХОВИЦА  
Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27  
Телефон: 06186028; 0878884829, Канцелария: 061860284; 0878884835  
Счетоводство: 061820656  
е-mail: [tmtgo@mail.bg](mailto:tmtgo@mail.bg); [ptgvl@abv.bg](mailto:ptgvl@abv.bg)  
[s4etovodstvoptggo@mail.bg](mailto:s4etovodstvoptggo@mail.bg)

---

Вх. № ...../ ..... 20..... г.

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ПТГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

ГОРНА ОРЯХОВИЦА

**З А Я В Л Е Н И Е**

От \_\_\_\_\_,  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: \_\_\_\_\_, месторождение: гр./с. \_\_\_\_\_,

общ.: \_\_\_\_\_, обл.: \_\_\_\_\_,

точен адрес: \_\_\_\_\_,

телефон за връзка: \_\_\_\_\_

**ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание да бъда включен/а в курс за преквалификация за придобиване на правоспособност по професията:

\_\_\_\_\_

Гр. Горна Оряховица,

Дата: \_\_\_\_\_

С УВАЖЕНИЕ: \_\_\_\_\_

(подпис)