



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
ектор: 06186028; 0878884829, Канцелария: 061860284; 0878884835
Счетоводство: 061820656
e-mail: tmtgo@mail.bg; ptgvl@abv.bg
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

Адрес:

Телефон:

ОТНОСНО: издаване на дубликат на свидетелство за професионална квалификация

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да бъде издаден дубликат на свидетелство за професионална квалификация, която съм завършил през учебната в ПТГ „Васил Левски“ град Горна Оряховица/СПТУ-М град Лясковец.

Долуподписаният/ната декларирам, че съм загубил/а оригиналния документ. При невярна информация нося отговорност по Закона за предучилищното и училищното образование.

Гр. Горна Оряховица,

С уважение:

Дата:

Забележка: Срокът за издаване на документа е 14 дни и се получава лично от лицето срещу подпис.