**СПОРТНО УЧИЛИЩЕ „ ДИМИТЪР РОХОВ” – СЛИВЕН**

**гр. Сливен, ул. "Бургаско шосе" № 2, 044/66-77-98, sport\_sliven@abv.bg**

**Вх. № ………/…………..**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**СУ „ Димитър Рохов“**

**гр. Сливен**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на европейско приложение на свидетелство за професионална квалификация**

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

име, презиме, фамилия

Притежавам свидетелство за професионална квалификация серия ………… …, фабричен номер……………………… регистрационен номер .....................................,

издадено на ………………/………….. година от ……………………………………………...

 *(наименование на образователната институция)*

Моля да ми бъде издадено европейско приложение на свидетелство за професионална квалификация на

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

английски език / немски език / френски език

Приложен документ:

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

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

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

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

име, презиме, фамилия

 Дата: ………………. Подпис:

Име, фамилия …………………………