СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ИВАН ВАЗОВ“ - гр. ВЪРШЕЦ

ул. „Цар Иван Асен II“ №19, общ. Вършец, обл. Монтана, тел. 095 272 157,
e-mail: sou_varsh@abv.bg, www.ivan-vazov.info

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ИВАН ВАЗОВ“
ГРАД ВЪРШЕЦ

З А Я В Л Е Н И Е

от _____
/ трите имена /

с ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| роден в гр,/с. _____

адрес:_____

тел. за връзка: _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да ми бъде издадено **Удостоверение за завършен _____ клас**

Същия съм завършил през учебната ____ _____ _____ година в

_____, гр./с. _____
/наименование на учебното заведение/ /населено място/

гр. Вършец Подпис: _____

Дата: _____